



Hospiz St. Barbara



Hospiz St. Barbara

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE50 2000 0000 5537 15

Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige den Caritasverband für den Bezirk Hochtaunus e.V. Beiträge von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Caritasverband auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Einen Beitrag in Höhe von EUR

☐ monatlich

☐ jährlich

Kontoinhaber:

Straße/Nr.:

Ort:

Kreditinstitut:

BIC:

IBAN:

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte hier abtrennen



PATENSCHAFT



Träger:
Caritasverband für den
Bezirk Hochtaunus e.V.



*„Nicht dem Leben mehr Tage
hinzufügen, sondern den Tagen
mehr Leben geben.“*

Cicely Saunders
Begründerin der modernen Hospizarbeit

Patenschaft für das Hospiz St. Barbara

Vor dem Hintergrund der Gesetzlichen Bestimmung des § 39a des Krankenversicherungsgesetzes (SGB V) sind wir als Träger verpflichtet, 10% der Betriebskosten und somit einen Betrag von über 150.000 EUR jährlich zu übernehmen.

Mit einer regelmäßigen Unterstützung können Sie uns helfen, diese finanzielle Last zu tragen. Mit Ihrer verlässlichen Spende leisten Sie einen wertvollen und vorbildlichen Beitrag zur würdigen Gestaltung und Unterstützung der Sterbenden, die sich vertrauensvoll mit ihrer letzten großen Lebensaufgabe an unser Hospiz St. Barbara gewandt haben.

Wir bitten Sie herzlich, uns bei der Finanzierung der Betriebskosten zu unterstützen und danken Ihnen im Namen der zukünftigen Gäste des Hospizes St. Barbara!

Bitte trennen Sie das nebenstehende Formular ab und senden Sie es im frankierten DIN-lang Umschlag an uns zurück:

Hospiz St. Barbara
Kronberger Straße 7
61440 Oberursel (Taunus)

Telefon: 06171 277 88 - 0
Telefax: 06171 277 88 - 99

E-Mail: hospiz@caritas-hochtaunus.de
www.caritas-hochtaunus.de

Für den Betrieb des Hospizes St. Barbara
übernehme ich folgende Patenschaft:

☐ in Höhe von EUR 10,- monatlich

☐ in Höhe von EUR 120,- jährlich

☐ in Höhe von EUR

☐ monatlich

☐ jährlich

☐ Ich überweise den Betrag auf das Konto:
IBAN DE36 5125 0000 0001 1305 10
BIC HELADEF1TSK
Taunus Sparkasse

☐ Ich erteile ein SEPA-Lastschriftmandat (siehe Rückseite)

☐ Bitte senden Sie mir eine Spendenquittung.

Name:

Straße/Nr.:

Ort:

Telefon:

E-Mail:

Bitte hier abtrennen

