

Hospizpatenschaft

***Es ist wahr und es geht uns alle in der Stadt an.
Auch ich kann einmal auf hospizliche Hilfe angewiesen sein.***

Ohne Unterstützung können wir auf Dauer die hohe Qualität in der menschlichen Zuwendung und Pflege von schwerkranken und sterbenden Menschen in der Stadt Brandenburg an der Havel nicht aufrechterhalten.

Jeden Tag wenden sich Menschen mit der Bitte an uns, sie auf dem schweren Weg am Ende ihres Lebens zu begleiten.
Wir helfen diesen Menschen in deren Zuhause oder auch im Hospiz.

Hierzu haben wir uns in der Satzung unseres gemeinnützigen Vereins Hospiz-Bewegung Brandenburg verpflichtet.

Bitte helfen Sie uns, den vom Gesetzgeber verlangten 5-prozentigen Eigenanteil zu erreichen!

Der Vorstand

Brandenburg an der Havel im August 2019

Bitte senden Sie Ihre Patenschaftserklärung an die



Hospiz-Bewegung
Brandenburg gem. e.V.

Hospiz-Bewegung Brandenburg gem. e.V.
Frau Manuela Lindner
Bauhofstraße 48
14776 Brandenburg an der Havel

E-Mail: info@hospizbewegung-brandenburg.de

Telefon: 03381.89095-13

www.hospizbewegung-brandenburg.de

Ja, ich möchte durch meine Patenschaft die Hospiz-Bewegung dauerhaft unterstützen.

Firma

Privat Frau Herr

Vorname

Name

Straße

PLZ, Ort

Dazu überweise ich auf folgendes Spendenkonto:

Mittelbrandenburgische Sparkasse Potsdam

IBAN: DE06 1605 0000 3601 0202 02

BIC: WELADED1PMB

Brandenburger Bank

IBAN: DE89 1606 2073 0000 0004 34

BIC: GENODEF1BRB

Dazu erteile ich Ihnen die Genehmigung zu Lasten meines Kontos:

Bank Ort

DE IBAN BIC

eine wiederkehrende Summe in Höhe von Euro

bis auf Widerspruch monatlich vierteljährlich halbjährlich jährlich

Spendenquittung: am Jahresende ausstellen

sofort ausstellen

keine

Die Hospiz-Bewegung Brandenburg e.V. ist verpflichtet, die gesetzlichen und vertraglichen Regelungen zum Datenschutz einzuhalten sowie den Schutz der personenbezogenen Daten sicherzustellen.

Datum, Ort

Unterschrift