

# Hospizpatenschaft

Ja, ich möchte durch meine Patenschaft das Hospiz 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

Datum, Ort

Unterschrift

# 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 an uns, mit der Bitte sie auf einem schweren Weg am Ende des Lebens zu begleiten. Wir helfen Menschen in Ihrem Zuhause oder im Hospiz.

Hierzu haben wir uns in der Satzung unseres gemeinnützigen Vereins Hospizbewegung Brandenburg verpflichtet.

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

*Der Vorstand*

Brandenburg an der Havel im Januar 2016



Bitte senden Sie Ihre Patenschaftserklärung an die

**Hospizbewegung  
Brandenburg gem. e.V.  
Frau Manuela Lindner**

**Bauhofstraße 48  
14776 Brandenburg an der Havel**

[www.jedermann-gruppe.de/hospizpate-werden](http://www.jedermann-gruppe.de/hospizpate-werden)

E-Mail: [hospizleitstelle@jedermann-gruppe.de](mailto:hospizleitstelle@jedermann-gruppe.de) · Telefon: 03381.89095-13