

**Bitte ausgefüllt per Post schicken an:**

**HOSPIZIUM-Stiftung, Abt. Öffentlichkeitsarbeit, Storchenallee 2, 65201 Wiesbaden.**

## *Ja, ich möchte HOSPIZIUM unterstützen*

Das SEPA-Lastschriftverfahren gilt für Zahlungen für: Spende (bitte ankreuzen):

monatlich in der Höhe von \_\_\_\_\_ €       jährlich in der Höhe von \_\_\_\_\_ €

Zahlungspflichtiger/Kontoinhaber (Vorname, Name) \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort \_\_\_\_\_

BIC (8 oder 11 Stellen) \_\_\_\_\_

IBAN (max. 22 Stellen) DE \_\_ | \_ \_ \_ | \_ \_ \_ | \_ \_ \_ | \_ \_ \_ | \_ \_

*Hinweis: Rechtzeitig vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift werden wir Sie über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.*

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en) Zahlungspflichtiger/Kontoinhaber

### *SEPA-Lastschriftverfahren*

Name und Anschrift des  
Zahlungsempfängers (Gläubiger):

**Hospizium-Stiftung,**  
Storchenallee 2, 65201 Wiesbaden

Gläubiger-Identifikationsnummer:  
DE 67 IFB 000 0178 46 30

Mandatsreferenz

Freimachen,  
falls  
Porto zur  
Hand

*SEPA-Lastschriftverfahren: Ich ermächtige/Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name s.o.), Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen.*

**Hinweis:** *Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.*

*Bitte tragen Sie umseitig Ihre Adresse und Bankverbindung ein und senden die Karte mit Unterschrift, sowie ausreichend frankiert, an folgende Adresse:*

Hospizium-Stiftung  
Abteilung Fundraising & Öffentlichkeits-  
arbeit (IFB Hospizium)  
Storchenallee 2  
65201 Wiesbaden

Mit meiner Spende an die Hospizium-Stiftung möchte ich folgendes Hospiz unterstützen:

- Hospiz HADAMAR
- Hospiz ADVENA Wiesbaden
- Hospiz ADVENA Leipzig

Ja, bitte senden Sie mir 2-mal jährlich Informationen über Ihre Arbeit in den Hospizen:

- an folgende E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_
- an meine oben angegeben Postadresse
- Nein Danke.