

Freundeskreis „Hospiz für Hamburgs Süden“

DRK Kreisverband Hamburg-Harburg e. V.
Rote-Kreuz-Straße 3-5, 21073 Hamburg
Viktoria Ehlers
Tel. 040 / 766 092-66



DRK-Kreisverband
Hamburg-Harburg e.V.

Ich möchte dabei sein und unterstütze das „Hospiz für Hamburgs Süden“ monatlich

mit 10 € 20 € 50 € ____ €

Vorname und Name

Straße und Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon/ Mail

per Dauerauftrag: Spendenkonto Hospiz, **Kennwort „Freundeskreis“**
Konto 1262 208 208 bei der Haspa, BLZ 200 505 50

IBAN DE57 200 505 50 1262 208 208
BIC HASPDEHHXXX

per Lastschrift **SEPA-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige/n Sie, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Verwendungszweck: **Freundeskreis „Hospiz für Hamburgs Süden“**

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE70ZZZ00000377203

Mandatsreferenz: *wird vom DRK vergeben!*

Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom DRK Kreisverband Hamburg-Harburg e.V. auf mein/unseres Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _____
Kontoinhaber (Vorname und Name)

BIC _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ _ | _____
Kreditinstitut

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Die daraus entstehenden Bankgebühren sind vom Kontoinhaber zu tragen.

Ort, Datum und Unterschrift