

# HOSPIZVEREIN Salzwedel e.V.

Hospizverein Salzwedel e.V.  
Wallstr. 16  
29410 Salzwedel

Telefon: 03901 30 33 17  
eMail: [hospiz-salzwedel@web.de](mailto:hospiz-salzwedel@web.de)  
Internet: [www.hospiz-salzwedel.de](http://www.hospiz-salzwedel.de)

## Spendenformular

Ich möchte gern den Hospizverein Salzwedel e.V. mit einer Spende unterstützen.

Ich möchte  Euro spenden.

monatlich     vierteljährlich     halbjährlich     jährlich     einmalig

### Angaben zum Spender:

Vorname: \*   
Nachname: \*   
Straße: \*  Nr.: \*   
PLZ: \*  Wohnort: \*   
Telefon:   
Fax:   
eMail-Adresse:   
Geburtsdatum:   
Beruf:

\* Diese Angaben benötigen wir, um Ihnen eine gültige Zuwendungsbescheinigung ausstellen zu können.

Ich werde meine Spende selbst auf das Spendenkonto überweisen. (siehe unten)  
 Ich möchte, dass meine Spende vom folgenden Konto abgebucht wird:

Geldinstitut:   
Bankleitzahl:   
Kontonummer:   
Kontoinhaber:

Diese Einzugsermächtigung ist jederzeit frei widerruflich. Die Bank ist verpflichtet, Teilbeträge einzulösen, falls mein Konto nicht ausreichend gedeckt ist.

Ort | Datum | Unterschrift \_\_\_\_\_

**Wir danken Ihnen für Ihre Spende !**

Bankverbindung:

**Konto-Nr.: 30 000 162 00 | BLZ: 810 555 55 | Sparkasse Altmark West**