

Ja, ich werde Pate!

Als Pate übernehme ich einen Betrag von

10 EUR monatlich 120 EUR jährlich

_____ EUR monatlich _____ EUR jährlich

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße

PLZ

Ort

Telefon

E-Mail



Ich erteile Einzugsermächtigung
für mein Konto bis zum Widerruf.

Bank

IBAN (Konto)

BIC (BLZ)



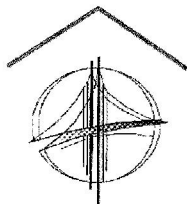
Ich bin einverstanden, namentlich
als Pate - z.B. auf der Website der
Lebensbrücke - genannt zu werden.

Ort, Datum

Unterschrift

Hospiz Lebensbrücke gGmbH
Dalbergstraße 2a
65439 Flörsheim am Main

Telefon 06145 54801-0
Telefax 06145 5480169



Lebensbrücke