Freundeskreis „Hospiz für Hamburgs Süden“

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

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 D E _ _|_ _ _ _ |_ _ _ _|_ _ _ _|_ _ _ _|_ _ _____
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

Deutsches Rotes Kreuz
Kreisverband Hamburg-Harburg e.V.