

# Freundeskreis „Hospiz für Hamburgs Süden“

DRK Kreisverband Hamburg-Harburg e. V.  
Rote-Kreuz-Straße 3 - 5, 21073 Hamburg  
Dr. Simone Thiede  
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 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