

**Ich unterstütze die Bayerische Stiftung Hospiz:**

<input type="checkbox"/> mit einer einmaligen Spende in Höhe von _____	_____ €
<input type="checkbox"/> im Rahmen des Freundeskreises der Bayerischen Stiftung Hospiz mit einer jährlichen regelmäßigen Spende in Höhe von _____	<input type="checkbox"/> 50,- € <input type="checkbox"/> 150,- € (juristische Personen) <input type="checkbox"/> _____ €

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_ PLZ/Wohnort \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

**Ermächtigung zum Einzug einer Spende an die Bayerische Stiftung Hospiz**

Hiermit ermächtige ich Sie bis auf Widerruf, meine Spende mittels Lastschrift einzuziehen.

Meine Bankverbindung lautet:

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

Bitte senden Sie mir eine Spendenbescheinigung.

\_\_\_\_\_, den

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

Vordruck bitte schicken an: Bayerische Stiftung Hospiz, Hegelstr. 2, 95447 Bayreuth