

**Gerne unterstütze ich/unterstützen wir den Hospizverein Coburg e.V.  
mit einer Spende i.H. von \_\_\_\_\_ €.**

einmalig       monatlich       jährlich bis Widerruf

Name:

Telefon:

Adresse:

E-Mail Adresse:

Bitte ziehen Sie den Betrag per Lastschrift ein – meine Kontoverbindung lautet

Geldinstitut:

BIC:

IBAN:

Ich erteile hiermit widerruflich Einzugsermächtigung und SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Hospizverein Coburg e.V. als Zahlungsempfänger widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Mitgliedsnummer ist gleichzeitig die Mandatsreferenz.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.

Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ich überweise den Betrag auf das Konto des Hospizvereins Coburg e.V.

Hospizverein Coburg e.V., Kasernenstr. 19c, 96450 Coburg, Tel.: 09561/790533  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE81ZZZ00000132274

Sparkasse Coburg-Lichtenfels, BIC: BYLADEM1COB, IBAN: DE86 7835 0000 0000 7616 19 oder  
VR-Bank Coburg eG, BIC: GENODEF1COS, IBAN: DE89 7836 0000 0003 9162 43

**Ort/Datum:** \_\_\_\_\_ **Unterschrift:** \_\_\_\_\_

Herzlichen Dank für Ihre Spende!

Für Beträge ab 200,00 € erhalten Sie von uns zeitnah eine Spendenquittung. Für Spenden unter 200,00 € akzeptiert das Finanzamt den Kontoauszug als Beleg.

**Datenschutz:**

Der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ist uns sehr wichtig. Deswegen werden wir durch einen externen Datenschutzbeauftragten betreut. Mit der Abgabe dieser Anmeldung verarbeiten wir die oben genannten Daten inkl. Ihrer Kontonummer zum Zweck der Verwaltung Ihrer Anmeldung. Eine Weiterleitung dieser Daten findet nicht statt. Sie erhalten nach der Anmeldung eine gesonderte ausführliche Datenschutzerklärung.