

Wenn Sie jetzt spenden möchten füllen Sie das Formular direkt hier am Bildschirm aus, drucken es anschließend und fügen noch Ihre Unterschrift hinzu. Schicken Sie es auf dem Postweg oder per Fax 040.7 96 95 821 an den Familienhafen e.V., ~~B^i} •ç ^* /Gæ~~
GG Î Í Hamburg

Meine Spendendaten

Zur Förderung ambulanter Kinderhospizdienst- und Kinderhospizarbeit ermächtige/n ich/wir Sie hiermit widerruflich folgende Spende erstmalig ab dem _____ von meinem Konto **einziehen**:

Spendensumme _____

Einmalig

Monatlich

Halbjährlich

Jährlich

Der Familienhafen verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige und mildtätige Zwecke Spenden an den Familienhafen sind von der Steuer absetzbar.

Kontonummer* _____

Bankleitzahl* _____

Kreditinstitut* _____

Anrede _____

Titel _____

Nachname* _____

Vorname* _____

Strasse / Hausnr.* _____

PLZ-Ort* _____

Tel. Nr. _____

Fax Nr. _____

Email _____

Geburtstag _____

Felder mit einem * sind notwendigerweise auszufüllen.



Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Instituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Datum

Unterschrift

Wir bestätigen, dass wir den uns zugehenden Betrag nur zu dem satzungsgemäßen Zweck der Förderung der öffentlichen Gesundheitspflege durch Begleitung und Unterstützung von lebensverkürzend erkrankten Kindern, jungen Erwachsenen und ihren Familien, sowie der Aufbau und die Förderung von ambulanter Kinderhospizdienst- und Kinderhospizarbeit, verwenden.

Mit Jahresabschluss erhalten Sie von uns eine Spendenbescheinigung über den eingegangenen Betrag zur Vorlage beim Finanzamt.

Gerne können Sie auch eine Banküberweisung tätigen auf das Konto Nr.

Hamburger Sparkasse
BLZ 20050550
Kto.104 921 6102