

Donateurformulier Stichting Hospice Amsterdam

Ja, ik word donateur van de Stichting Hospice Amsterdam!

Naam en voorletters (dhr/mevr*) :
Bedrijfsnaam (evt.) :
Adres :
Postcode :
Woonplaats :
Telefoonnummer :
E-mail :
Rekeningnummer :
Naam Bank of Giro :
Plaats :

- Ik machtig de Stichting Hospice Amsterdam tot wederopzegging per: jaar / halfjaar / kwartaal / maand* een bedrag van €..... (minimaal €15,00 per jaar) van mijn rekeningnummer af te schrijven.
- Ik machtig de Stichting Hospice Amsterdam éénmalig een bedrag van €.....(minimaal € 25,00) van mijn rekeningnummer af te schrijven.
- Ondergetekende is bekend met het feit dat, indien hij/zij niet akkoord is met de afschrijving, hij/zij binnen dertig dagen bij zijn of haar eigen bank opdracht kan geven om het afgeschreven bedrag terug te boeken.
- Ik maak een bedrag van €.....over o.v.v. naam en adres naar bankrekening 21.21.88.399 t.n.v. Stichting Hospice Amsterdam.
- Ik wil wel/niet* de digitale nieuwsbrief ontvangen van de Stichting Hospice Amsterdam.

Verdere informatie kunt u vinden op onze website: www.hospiceveerhuis.nl

Wilt U zo vriendelijk zijn om dit formulier te verzenden naar het onderstaande adres?

Per e-mail : secretaris@hospiceveerhuis.nl

Per post : Secretaris Stichting Hospice Amsterdam
Vincent Van Goghstraat 1-3
1072 KJ Amsterdam

Per fax : 020 - 670 17 57

Datum:

Handtekening: