

Donateursformulier het Veerhuis (Stichting Hospice Amsterdam)

Ja, ik draag hospice het Veerhuis een warm hart toe, en word daarom donateur!

De heer / mevrouw * :
Naam en voorletters :
Bedrijfsnaam (evt.) :
Adres :
Postcode :
Woonplaats :
Telefoonnummer :
E-mail :
IBAN-rekeningnummer :
BIC-code bank :

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.

Ik ben bekend met het feit dat ik, indien ik niet akkoord ben met de afschrijving, binnen 8 weken bij mijn 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 NL33 TRIO 0212188399 t.n.v. Stichting Hospice Amsterdam.

Datum:

Handtekening:

Dit ingevulde formulier graag versturen aan:

Gescand per e-mail : administratie@hospiceveerhuis.nl

Verzonden per post : Hospice Veerhuis
Vincent van Goghstraat 1-3
1072 KJ Amsterdam
Incassant ID NL85ZZZ333000710000

* Doorhalen wat niet van toepassing is

