

Stichting Vrienden Hospice Delft

Ja, ik word donateur van de Stichting Vrienden Hospice Delft!

Naam en voorletters(dhr/mevr*) _____

Bedrijfsnaam (evt) _____

Adres _____

Postcode _____ Woonplaats _____

Telefoonnummer _____ E--mail _____

- Ik machtig de Stichting Vrienden Hospice Delft tot wederopzegging per: jaar / halfjaar / kwartaal / maand* een bedrag van € _____ (minimaal € 25,00) van mijn rekeningnummer _____ te incasseren.
- Ik machtig de Stichting Vrienden Hospice Delft éénmalig een bedrag van € _____ (minimaal € 25,00) van mijn rekeningnummer _____ te incasseren.

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 (post)bankkantoor opdracht kan geven om het afgeschreven bedrag terug te boeken.

- Ik maak een bedrag van € _____ over o.v.v. naam en adres naar bankrekening 14.68.32.965 t.n.v. Stichting Vrienden Hospice Delft.
- Ik wil wel/niet* de digitale nieuwsbrief ontvangen van het Hospice Delft

* Doorhalen wat niet van toepassing is

Datum _____ Handtekening _____

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

* Chopinlaan 9a * 2625TD Delft*

* tel. 015-2573121 * fax. 015-2577344 * email: info@hospicedelft.nl *

* www.hospicedelft.nl * Bankrekening 14 68 32 965 St. Vrienden Hospice Delft *