



1000 Sterne

eine Aktion der
Stiftung Sternentraum



Ich möchte den Kinder- und Jugendhospizdienst Sternentraum dauerhaft mit 25,00 € / 50,00 € / 75,00 € / 100 € oder _____ € jährlich unterstützen.

Name, Vorname: _____

Stiftung Sternentraum, Welzheimer Straße 42, 71554 Weissach im Tal, Deutschland

Gläubiger-ID DE77ZZZ00000430912

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Stiftung Sternentraum, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meine Kreditinstitut an, die von der Stiftung Sternentraum auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kündigung:

1. Ich kann mein Engagement jederzeit ohne Einhaltung einer Frist beenden.
2. Die Beendigung muss der Stiftung Sternentraum schriftlich angezeigt werden.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Anschrift (Str., Haus-Nr., PLZ, Ort, Land)

DE

IBAN

BIC

Meine hier aufgeführten Daten dürfen nicht an Dritte weitergegeben werden.

Ort und Datum

Unterschrift