



Hospice en Vrijwilligers
Palliatieve Terminale Zorg

Delft

Stichting Vrienden Hospice en VPTZ Delft

Ja, ik word donateur van de Stichting Vrienden Hospice en VPTZ Delft

Naam en voorletters _____ M / V

Bedrijfsnaam (evt) _____

Adres _____

Postcode _____ Woonplaats _____

Telefoonnummer _____ E--mail _____

- Ik machtig de Stichting Vrienden van Hospice en VPTZ Delft tot wederopzegging per:
jaar / halfjaar / kwartaal / maand* een bedrag van €15 €25 €50
 ander bedrag € _____ * van mijn rekeningnummer _____
te incasseren.
- Ik machtig de Stichting Vrienden Hospice en VPTZ 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 56 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 NL79RABO0146832965 t.n.v. Stichting Vrienden van Hospice en VPTZ Delft.

Datum _____ Handtekening _____

Wilt U zo vriendelijk zijn om dit formulier te verzenden naar onderstaand adres.

Vorrinkplein 602, 2624 DZ Delft

* tel. 015-2573121 * email: info@hospice-vptzdelft.nl *

* www.hospice-vptz.nl * Bankrekening NL79 RABO0146832965 Stichting Vrienden van Hospice en VPTZ Delft *