

Wenn Sie jetzt spenden möchten, füllen Sie das Formular direkt hier am Bildschirm aus, drucken es anschließend und fügen noch Ihre Unterschrift hinzu. Schicken Sie es auf dem Postweg oder per Fax 040.7 96 95 821 an den Familienhafen, Nernstweg 20 a, 22765 Hamburg.

Meine Spendendaten

Zur Förderung ambulanter Kinderhospizdienst- und Kinderhospizarbeit ermächtige/n ich/wir Sie hiermit widerruflich folgende Spende erstmalig ab dem _____ von meinem Konto **einziehen**:

Spendensumme _____

Einmalig

Monatlich

Halbjährlich

Jährlich

Der Familienhafen verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige und mildtätige Zwecke Spenden an den Familienhafen sind von der Steuer absetzbar.

IBAN*	_____	BIC*	_____
Kreditinstitut*	_____		
Anrede	_____	Titel	_____
Nachname*	_____	Vorname*	_____
Strasse / Hausnr.*	_____	PLZ-Ort*	_____
Tel. Nr.	_____	Fax Nr.	_____
Email	_____	Geburtstag	_____

Felder mit einem * sind notwendigerweise auszufüllen.



Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Instituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Datum

Unterschrift

Wir bestätigen, dass wir den uns zugehenden Betrag nur zu dem sachgemäßen Zweck der Förderung der öffentlichen Gesundheitspflege durch Begleitung und Unterstützung von lebensverkürzend erkrankten Kindern, jungen Erwachsenen und ihren Familien, sowie dem Aufbau und der Förderung von ambulanter Kinderhospizdienst- und Kinderhospizarbeit, verwenden.

Mit Jahresabschluss erhalten Sie von uns eine Spendenbescheinigung über den eingegangenen Betrag zur Vorlage beim Finanzamt.

Gerne können Sie auch eine Banküberweisung tätigen auf folgendes Spendenkonto:

Hamburger Sparkasse
IBAN: DE08 2005 0550 1049 2161 02
BIC: HASPDEHHXXX