



**Ambulanter Palliativdienst
für Kinder und Jugendliche**
St.-Jürgen-Straße 1
28177 Bremen

Tel. 0421 49 15 64 50
Fax 0421 49 15 64 55
info@kinder-sapv-bremen.de

Einzugsermächtigung mit SEPA-Lastschriftmandat Gläubiger-Identifikationsnummer des Ambulanten Palliativdienstes für Kinder und Jugendliche: DE 41ZZZ00001079423

**Ja, ich spende an den Ambulanten Palliativdienst
für Kinder und Jugendliche**

- einmalig
 monatlich
 vierteljährlich
 halbjährlich
 jährlich

den Betrag von _____ EURO

Anrede _____
Vorname _____
Name _____
Straße _____
PLZ _____
Ort _____
E-Mail _____

- Bitte senden Sie mir eine Spendenbescheinigung
für das Finanzamt zu.

Meine Bankverbindung:

IBAN _____
BIC _____
Bankname _____

Ort, Datum

Ich ermächtige den Ambulanten Palliativdienst für
Kinder und Jugendliche Zahlungen in o.g. Höhe mittels
Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein
Kreditinstitut an, die von meinem Konto gezogenen
Lastschriften einzulösen.

Unterschrift

Ort, Datum