

Ja! Ik wil donateur worden. Machtiging voor automatische incasso.



Ondergetekende:

| | |
|-----------------------------|--|
| Naam | |
| Adres | |
| Postcode en Woonplaats | |
| Emailadres voor nieuwsbrief | |
| Evt telefoonnummer | |

Geeft hierbij toestemming aan Stichting Hospice gasthuis Hoogezand-Sappemeer om, tot wederopzegging:

O jaarlijks O per kwartaal O per maand (svp periode aanklikken)

automatisch het volgende bedrag af te schijven: €.....(bedrag invullen svp)

Van IBAN Bankrekeningnummer:.....

Ten name van:.....

Ten gunste van Stichting Gasthuis Hoogezand-Sappemeer

Ingangsdatum:

Handtekening:.....

*Dit formulier svp sturen naar:
(postzegel niet nodig)*

Stichting Gasthuis H-S
Kerkstraat 239 - 241
9603 AG Hoogezand.