### Ja, ik draag hospice het Veerhuis een warm hart toe en word daarom donateur!

De heer / mevrouw \* :

Naam en voorletters :
Bedrijfsnaam (evt.) :
Adres :
Postcode :
Woonplaats :
Telefoonnummer :
e-mail :
IBAN-rekeningnummer :

Incassant ID (hospice Veerhuis): NL85ZZZ333000710000
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Ik machtig de Stichting Hospice Amsterdam tot wederopzegging per:

jaar / halfjaar / kwartaal / maand[[1]](#footnote-1) een bedrag van € …………………
van mijn rekeningnummer af te schrijven.
* Ik machtig de Stichting Hospice Amsterdam eenmalig een bedrag van € …………………
van mijn rekeningnummer af te schrijven.
* Ik ben bekend met het feit dat ik, indien ik niet akkoord ben met de afschrijving, binnen 8 weken bij mijn bank opdracht kan geven om het afgeschreven bedrag terug te boeken.

**Datum: Handtekening:**

Dit ingevulde formulier graag versturen aan:

Gescand per e-mail : administratie@hospiceveerhuis.nl
Verzenden per post : Hospice Veerhuis | Vincent van Goghstraat 1-3 | 1072 KJ Amsterdam

1. Doorhalen wat niet van toepassing is [↑](#footnote-ref-1)