

Ich möchte spenden!

Bitte richten Sie Ihre Spende an:

**Förderverein Ambulante Hospizarbeit
im Donnersbergkreis e.V.**
IBAN DE68 5405 1990 0030 0200 02
BIC MALADE51ROK
Sparkasse Donnersberg

Zur Ausstellung einer Spendenquittung geben Sie bitte
Ihren Namen und Ihre Adresse an.

.....
Vorname, Name

.....
Straße, Hausnummer

.....
PLZ, Wohnort

SEPA-Lastschriftmandat

**Förderverein Ambulante Hospizarbeit
im Donnersbergkreis e.V.**

Gläubiger-ID: **DE91HOS00000615930**

- Ich möchte einmalig spenden.
 Ich möchte regelmäßig spenden.
 monatlich vierteljährlich
 jährlich halbjährlich
 10 € 25 € 50 € €

Ich ermächtige den Förderverein Ambulante Hospizarbeit im
Donnersbergkreis e.V., mittels Lastschrift Zahlungen von meinem
Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die
Lastschriften des Förderverein Ambulante Hospizarbeit im Donners-
bergkreis e.V. einzulösen.

Hinweis:

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungs-
datum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei
die meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

.....
Kontoinhaber

.....
Kreditinstitut

.....
BIC

.....
DE ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____
IBAN

.....
Ort/Datum

.....
Unterschrift

Förderverein Ambulante Hospizarbeit im Donnersbergkreis e.V.

Vorsitzender

Friedrich Schmidt
Höringer Straße 8
67722 Winnweiler
Telefon 06302 2055

Schatzmeisterin

Martina Finking
Crayenbühlstraße 1
67295 Bolanden
Telefon 06352 3275

Bankverbindung

IBAN DE68 5405 1990 0030 0200 02
BIC MALADE51ROK
Sparkasse Donnersberg

www.diakonissen.de/hospize/hospiz-und-palliativberatungkirchheimbolanden/foerdereverein.html



Gestaltung: henß kommunikationsdesign | Fotos: Diakonissen Speyer

Förderverein
Ambulante Hospizarbeit
im Donnersbergkreis e.V.



Abschied in Würde und Geborgenheit

Die Ambulanten Hospiz- und Palliativ-Beratungsdienste im Donnersbergkreis unterstützen unheilbar kranke Menschen und begleiten sie und ihre Angehörigen im Alltag. Palliativ-Beratungskräfte und ehrenamtlichen Hospizbegleiter/-innen stehen den Betroffenen zuverlässig zur Seite, damit Menschen bis zuletzt möglichst selbstbestimmt und schmerzfrei im vertrauten Umfeld leben können.

Hospiz braucht Freunde und Förderer

Die Wurzeln der Hospizarbeit liegen im ehrenamtlichen bürgerschaftlichen Engagement. Inzwischen gehört die Hospizbewegung zwar als tragende Säule der Krankenversorgung fest zu unserer Gesellschaft, die Kosten werden aber nicht vollständig von den Kranken- und Pflegekassen übernommen. Hospizarbeit ist nach wie vor auf tatkräftige ehrenamtliche Hilfe und Spenden angewiesen. Dafür wurde unser Förderverein gegründet. **Wir unterstützen die Ambulanten Hospiz- und Palliativ-Beratungsdienste im Donnersbergkreis ideell und finanziell**

bei der ganzheitlichen, helfenden Begleitung von schwerstkranken Menschen, ihren Angehörigen und Nahestehenden.

Helfen Sie uns zu helfen

Der Förderverein unterstützt die Ambulanten Hospiz- und Palliativ-Beratungsdienste wesentlich bei der:

- Aus- und Fortbildung der ehrenamtlichen Hospizbegleiter/-innen
- Anschaffung von Fahrzeugen und Arbeitsmaterial
- Trauerbegleitung
- Öffentlichkeitsarbeit, u. a.

Wir freuen uns, wenn Sie uns dabei unterstützen wollen.

Werden Sie Teil der Hospizbewegung

Als Mitglied in unserem Förderverein oder durch Spenden helfen Sie uns, den Gedanken der persönlichen und individuellen Begleitung bis zum Lebensende jeden Tag in die Tat umzusetzen. Für weitere Informationen zur Ambulanten Hospiz- und Palliativarbeit melden Sie sich bitte bei uns.

Ich möchte Mitglied werden

im Förderverein Ambulante Hospizarbeit im Donnersbergkreis e.V.

.....
Vorname, Name

.....
Straße, Hausnummer

.....
PLZ, Wohnort

.....
Telefon

.....
E-Mail

.....
Mein Mitgliedsbeitrag (mind. 12,- €/Jahr)

Ich stimme der vereinsinternen Nutzung meiner persönlichen Daten bis zum Widerruf zu.

.....
Ort/Datum

.....
Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Förderverein Ambulante Hospizarbeit im Donnersbergkreis e.V.

Gläubiger-ID: **DE91HOS00000615930**

Ich ermächtige den Förderverein Ambulante Hospizarbeit im Donnersbergkreis e.V., mittels Lastschrift Zahlungen von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die Lastschriften des Fördervereins Ambulante Hospizarbeit im Donnersbergkreis e.V. einzulösen.

Hinweis:

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ich bin damit einverstanden, dass mein Mitgliedsbeitrag zur Unterstützung des Fördervereins Ambulante Hospizarbeit im Donnersbergkreis e.V. **in Höhe von** € (mind. 12,- €/Jahr) jährlich von meinem Konto abgebucht wird.

.....
Kontoinhaber

.....
Kreditinstitut

.....
BIC

.....
DE ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____
IBAN

.....
Ort/Datum

.....
Unterschrift