

**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 Vrienden van Stichting Hospice Zwolle om, tot wederopzegging:

jaarlijks       per kwartaal       per maand      (svp periode aankruisen)

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

Van IBAN Bankrekeningnummer:.....

Ten name van:.....

Ten gunste van Stichting Vrienden van Stichting Hospice Zwolle.

Ingangsdatum: .....

Handtekening:.....

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

Stichting Hospice Zwolle  
Antwoordnummer 2558  
8000 VB Zwolle