

Gemeinsam schaffen wir das!

Im Ortseingang von Velen aus Richtung Heiden liegt der „Falkenhof“ in unmittelbarer Nähe zum Tiergarten und der angrenzenden Wohnbebauung.

Das Objekt gehört der Bürgerstiftung agri cultura Velen, die es für Zwecke eines stationären Hospizes einem künftigen Betreiber zur Verfügung stellen wird.

Mit Ihrer Spende möchten wir die Umbauarbeiten am Gebäude realisieren.

Bitte unterstützen Sie uns bei diesem Vorhaben!

Hier soll ein **Hospiz** entstehen



V.l. Pastor Döcker Beirat, Birgitt Tempelmann stellv. Kassiererin, Sarah Schulze Geschäftsführerin, Marcel Schulze stellv. Geschäftsführer, Ralf Groß-Holtick Beirat
H.r. Helmut Essink Kassierer, Alois Mensing 2. Vorsitzender, Heinrich Ostendorf Beirat, Alfons Klaas 1. Vorsitzender

**Informieren, unterstützen,
Mitglied werden...**

www.hospizbewegung-velen.de

KONTAKT

Förderverein Hospizbewegung
Westmünsterland, Velen e.V.
Sarah und Marcel Schulze
Großer Esch 6 - 46342 Velen-Ramsdorf

hospizbewegung-velen@gmx.de

BAUSTEINE FÜR EIN STATIONÄRES HOSPIZ IN VELEN!



**Förderverein Hospizbewegung
Westmünsterland, Velen e.V.**

Jede
Spende
zählt!



Ja, ich helfe! Mein Baustein für das Hospiz in Velen.

Ich möchte den Förderverein Hospizbewegung Westmünsterland, Velen e.V. bei seinem Vorhaben unterstützen und bin bereit, einen Baustein zu finanzieren.

Meine Daten:

Name: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Tel.: _____

E-Mail: _____

Mein freiwilliger Spendenbeitrag (bitte ankreuzen)

1.000 € (1/1 Stein) (In Worten: Euro eintausend)

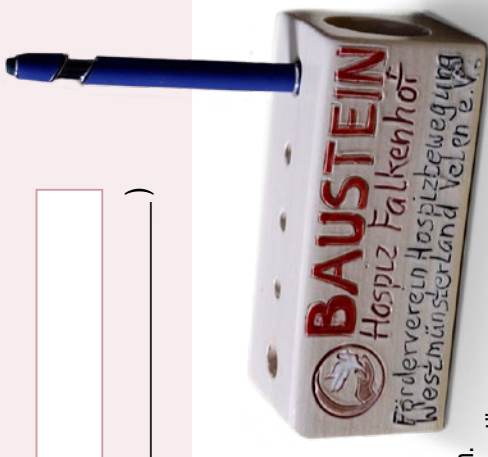
500 € (1/2 Stein) (in Worten: Euro fünfhundert)

250 € (1/4 Stein) (in Worten: Euro zweihundertfünfzig)

25 € (Mini Stein) (in Worten: Euro fünfundzwanzig)

oder ein freier Betrag

(in Worten: Euro _____)



Sepa Lastschrift-Mandat

für den Förderverein Hospizbewegung Westmünsterland, Velen e.V., 46342 Velen,

Gläubiger-ID: DE30ZZZ00001914306;

Mandatsreferenz = wird mitgeteilt

Ich ermächtige den o.a. Verein, den Spendenbetrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom o.a. Verein auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen (bitte zutreffendes oben ankreuzen).

Der Spendenbeitrag wird vom Förderverein eingezogen.

Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

Bank: _____



Verwendung bei Projektstopp:

Für den Fall, dass es dem Förderverein Hospizbewegung Westmünsterland, Velen e.V. in angemessener Zeit nicht gelingt, das stationäre Hospiz umzusetzen

bin ich damit einverstanden, dass der o.a. Verein die Spende im Rahmen der satzungsgemäßen Zwecke des Vereins verwendet

möchte ich die Spende auf das oben genannte Konto zurück erstattet haben

Mir ist bekannt, dass der Förderverein Hospizbewegung Westmünsterland, Velen e.V. die Tatsache der Rückzahlung der Spende der Finanzverwaltung mitteilen muss. Die Finanzverwaltung wird dann den Steuerbescheid für das betreffende Spendenjahr gem. § 173 Abs. 1 Nr. 1 AO (evtl. mit entsprechenden zinsrechtlichen Folgen) ändern.

Bei Rückfragen wenden Sie sich an Herrn Helmut Essink unter Telefon: 02863-4819 oder Mobil: 0163-3638885

Ort/Datum/Unterschrift: _____

Bankverbindung: VR Bank IBAN DE93 4286 1387 1319 0931 00 Sparkasse IBAN DE82 4015 4530 0038 3550 95