



# 1000 Sterne

eine Aktion der  
**Stiftung Sternentraum**



Ich möchte den Kinder- und Jugendhospizdienst Sternentraum dauerhaft mit 25,00 € / 50,00 € / 75,00 € / 100 € oder \_\_\_\_\_ € jährlich unterstützen.

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Stiftung Sternentraum, Welzheimer Straße 42, 71554 Weissach im Tal, Deutschland

Gläubiger-ID DE77ZZZ00000430912

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Stiftung Sternentraum, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meine Kreditinstitut an, die von der Stiftung Sternentraum auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

### Hinweis:

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

### Kündigung:

1. Ich kann mein Engagement jederzeit ohne Einhaltung einer Frist beenden.
2. Die Beendigung muss der Stiftung Sternentraum schriftlich angezeigt werden.

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Anschrift (Str., Haus-Nr., PLZ, Ort, Land)

\_\_\_\_\_  
DE

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
BIC

Meine hier aufgeführten Daten dürfen nicht an Dritte weitergegeben werden.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift