



Kinder-Hospiz Sternenbrücke
– Buchhaltung –
Sandmoorweg 62
22559 Hamburg

Ankündigung einer Spende

Wenn Sie uns eine Spende ankündigen möchten oder diese bereits getätigt haben und uns dazu noch Ihre Kontaktdaten oder weitere Informationen zu Ihrer Überweisung bekanntgeben wollen, dann füllen Sie bitte dieses Formular aus. Herzlichen Dank.

Ich habe am _____ (Datum)
auf das Konto der _____ (Bankinstitut)
eine Spende eine zweckgebundene Spende in Höhe von € (Betrag) an
die Stiftung Kinder-Hospiz Sternenbrücke den Förderverein für das Kinder-Hospiz Sternenbrücke e. V.
getätigt.

Ich wünsche eine Zuwendungsbescheinigung Ich benötige keine Zuwendungsbescheinigung

Kontaktdaten

Firma (bitte nur ausfüllen, wenn es sich um eine Firmenspende handelt)

Vorname

Nachname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer (optional)

Faxnummer (optional)

E-Mail-Adresse (optional)

Bemerkungen

Mit dem Versand – per Post, Fax oder E-Mail – dieses Schreibens erkläre ich mich damit einverstanden, dass im Rahmen meiner Spende notwendige Daten zur weiteren Verarbeitung erhoben, genutzt und gespeichert werden dürfen. Alle personenbezogenen Daten werden nur für die Dauer des Vorliegens des genannten Zwecks oder zur Einhaltung gesetzlicher Fristen gespeichert. Dieses Einverständnis kann ich jederzeit widerrufen. Ich habe im Rahmen der geltenden gesetzlichen Bestimmungen jederzeit das Recht auf unentgeltliche Auskunft über die von mir gespeicherten personenbezogenen Daten, deren Herkunft und Empfänger und den Zweck der Datenverarbeitung und ggf. ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung dieser Daten. Hierzu sowie zu weiteren Fragen zum Thema personenbezogene Daten können Sie sich jederzeit an den Vorstand des Förderverein für das Kinder-Hospiz Sternenbrücke e.V. wenden. Im Falle datenschutzrechtlicher Verstöße steht mir ein Beschwerderecht bei der zuständigen Aufsichtsbehörde zu. Zuständige Aufsichtsbehörde in datenschutzrechtlichen Fragen ist der Landesdatenschutzbeauftragte in Hamburg.