

Vul de machtigingskaart in stuur naar

Maasstad Ziekenhuis

T.a.v. Stichting Vrienden Maasstad Ziekenhuis

Antwoordnummer 70016

3070 VB Rotterdam

Postzegel plakken is niet nodig

Machtigingskaart

Ja, ik word Vriend van het Maasstad Ziekenhuis en machtig Stichting Vrienden Maasstad Ziekenhuis om **maandelijks / Jaarlijks / eenmalig*** het volgende bedrag van mijn rekening af te schrijven

Bedrag

€ 10,-

€ 25,-

€ 50,-

Anders nl.
minimum bedrag € 2,-

van IBAN

Voorletters + achternaam

M / V*

Adres

Postcode/woonplaats

E-mailadres

Telefoon

Bedrijfsnaam

Datum

Handtekening

Wilt u in de toekomst per e-mail nieuws over Stichting Vrienden Maasstad Ziekenhuis ontvangen en op de hoogte gehouden worden van de status van projecten? **Ja / Nee***

** Doorhalen wat niet van toepassing is.*

Uw e-mailadres wordt alleen gebruikt om u informatie te kunnen sturen omtrent uw donateurschap.