

## Der Förderverein Urlaub & Pflege e.V. freut sich auf Ihre Unterstützung



Wir wissen, dass unsere Reisen sehr viel Geld kosten. Das liegt nicht daran, dass die Reisen in Luxushotels stattfinden oder wir uns eine „goldene Nase“ verdienen, sondern an der aufwendigen Vorbereitung unserer Reisen und an dem hohen Betreuungsschlüssel.

Wir sind davon überzeugt, dass diese intensiven Vorbereitungen und der hohe Betreuungsschlüssel die Gewähr dafür sind, dass unsere Gäste trotz Pflegebedarf einen wunderschönen, an ihre persönlichen Wünsche und Bedürfnisse angepassten Urlaub erleben können.

Wir wissen, dass es viele Menschen gibt, die das nicht bezahlen können.

### Darum möchten wir Sie bitten:

Wenn Sie etwas übrig haben und ein Stück Lebensfreude verschenken möchten, machen Sie eine einmalige Spende an unseren Förderverein oder werden Sie Mitglied! Ihre Spende wird zu 100% für die Bezuschussung von Reisen für Menschen mit Hilfs- und Pflegebedarf eingesetzt, die ohne diesen Zuschuss nicht teilnehmen könnten.

---

### Ja, ich unterstütze den Förderverein Urlaub & Pflege e.V.

- durch meine Mitgliedschaft.

Ich zahle einen Mitgliedsbeitrag von \_\_\_\_\_ € jährlich. (Mindestbeitrag 24,-€)  
(Kündigungsfrist 3 Monate zum Jahresende).

Bitte füllen Sie hierfür das umseitige SEPA Lastschriftmandat aus.

- durch eine einmalige Spende in Höhe von \_\_\_\_\_ €.

Vorname / Name \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ und Ort \_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift

Spendenkonto: Sparkasse Münsterland Ost,  
IBAN: DE 10 400 501 50 00 343 865 73; BIC: WELA DE D1 MST

Förderverein Urlaub & Pflege e.V.

Gigasstr. 7

**48153 Münster**

### **SEPA-Lastschriftmandat**

Ich / wir ermächtige/n den Förderverein Urlaub & Pflege e.V., Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich / weisen wir mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein Urlaub & Pflege e.V. auf mein / unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

#### **Hinweis:**

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

Vorname / Name des Kontoinhabers (falls abweichend) \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ und Ort \_\_\_\_\_

Kreditinstitut (Name und BIC) \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Förderverein Urlaub & Pflege e.V., Gigasstr. 7, 48153 Münster

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE16ZZZ00000484390

Mandatsreferenz: Name;Vorname