

Absender

Name
Vorname
Straße/Hausnummer
PLZ / Ort
Telefon
Email

Malteser Hilfsdienst e.V.
Vilshofener Straße 50
94034 Passau

Bitte die Antwortkarte an dieser Linie abtrennen und in einem Briefumschlag zurücksenden. Vielen Dank!

Kontakt und Informationen

Gemeinsam mit dem Patienten und seinen Angehörigen, den stationären Hospizen und Palliativstationen sowie den behandelnden Ärzten werden die Rahmenbedingungen geklärt und die Wunscherfüllung geplant.

Gerne geben wir weitere Auskünfte

Malteser Hilfsdienst e. V.

Rosmarie Friedsam
Referentin Soziales Ehrenamt
Vilshofener Str. 50
94034 Passau

Tel.: 0851 95666-45
Rosmarie.Friedsam@malteser.org
www.malteser-passau.de

Helpen Sie uns helfen! →



Malteser Hilfsdienst e. V.
Verwendungszweck: Herzenswunsch-Krankenwagen
IBAN: DE14 3706 0120 1201 2170 12 |
BIC: GENODED1PA7
Pax Bank e. G. Köln

Malteser
Herzenswunsch
Krankenwagen

Malteser
Herzenswunsch
Krankenwagen

Malteser
...weil Nähe zählt.



Wir erfüllen letzte Wünsche
ehrenamtlich mit dem Herzenswunsch-
Krankenwagen



Was ist der Herzenswunsch-Krankswagen?

Wenn Menschen wissen, dass sie nicht mehr lange zu leben haben, bekommen Träume und Wünsche eine ganz andere Dimension.

Gleichzeitig schränkt die Krankheit häufig den Bewegungsradius ein. Wenn unheilbar kranke Menschen nicht mehr mit einem normalen PKW transportiert werden können, bringt der Herzenswunsch-Krankwagen sie an einen Ort ihrer Wahl.

Das Fahrzeug ist ausgestattet und fachlich besetzt wie jeder andere Krankenwagen.

Begleitet werden die Gäste im Herzenswunsch-Krankwagen von ausgebildeten Maltesern, die sich freiwillig für diese Tätigkeit engagieren.



Wir erfüllen Wünsche.

Wir ermöglichen z.B.

- ♥ den Besuch einer Familienfeier, wie Hochzeit, Taufe, Geburtstag
- ♥ den Besuch einer Veranstaltung, wie Konzert, Event
- ♥ die Reise an einen Ort mit besonderen Erinnerungen
- ♥ die Fahrt an einen Ort, denn Sie schon immer einmal besuchen wollten

Die Fahrten sind kostenlos. Sie werden ehrenamtlich durchgeführt und rein aus Spenden finanziert.



Ja, ich will den Herzenswunsch-Krankwagen unterstützen!

Ich spende: einmalig monatlich jährlich

einen Betrag in Höhe von _____ Euro

Bitte ziehen Sie meine Spende ab _____
Monat / Jahr

(bitte Monat und Jahr angeben) per Lastschrift ein:

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Malteser Hilfsdienst e.V. Zahlungen von meinem (unserem) Konto bei Fälligkeit mittels Lastschrift widerruflich einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom Malteser Hilfsdienst e.V. auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Mandatsreferenz und Gläubiger-ID: Werden separat zu einem späteren Zeitpunkt mitgeteilt.

Kreditinstitut
Kontoinhaber
IBAN
BIC
Ort, Datum, Unterschrift

Bitte senden Sie mir eine Spendenquittung / Zuwendungsbestätigung an umseitige Adresse.

Mit meiner Spende unterstütze ich den Herzenswunsch-Krankwagen in der Diözese Passau!

Überweisungen bitte auf folgendes Konto:

Kontoinhaber:	Malteser Hilfsdienst e.V.
Kreditinstitut:	Pax Bank e.G. Köln
IBAN:	DE14 3706 0120 1201 2170 12
BIC:	GENODED1PA7
Verwendungszweck:	Herzenswunsch-Krankwagen

Wenn Spendenbescheinigung erwünscht: Name und Anschrift des Spenders bitte angeben.

Bitte die Antwortkarte an dieser Linie abtrennen und in einem Briefumschlag zurücksenden. Vielen Dank!