**PŘIHLÁŠKA DO KLUBU PŘÁTEL PRACHATICKÉHO HOSPICE**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno\* |  |
| Příjmení / Název firmy\* |  |
| Ulice a čp.\* |  |
| Město\* |  |
| PSČ\* |  |
| IČ (v případě firmy) |  |
| Telefon |  |
| Váš email\* |  |

\* Povinné údaje jsou označené hvězdičkou

**Pravidelný měsíční dar:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Výše měsíčního příspěvku**  **(výši měsíčního příspěvku zaškrtněte, popř. doplňte)** |  | 1 000,- / měsíc |
|  | 500,- /měsíc |
|  | 200,- / měsíc |
|  | 100,- /měsíc |
|  | jiná výše / měsíc: |

**Pravidelný jednorázový dar:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Výše ročního příspěvku**  **(výši ročního příspěvku zaškrtněte, popř. doplňte)** |  | 12 000,- / rok |
|  | 6 000,- / rok |
|  | 2 400,- / rok |
|  | 1 200,- /rok |
|  | jiná výše / rok: |

**Způsob úhrady:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Způsob úhrady**  **(způsob úhrady příspěvku zaškrtněte)** |  | Trvalý příkaz v mojí bance |
|  | Kontaktujte mě prosím ohledně způsobu úhrady |

Po zaslání přihlášky obdržíte variabilní symbol a bankovní údaje. Po obdržení Vašeho prvního příspěvku Vám zašleme dopis na uvítanou a členskou kartu Klubu přátel prachatického hospice. U stávajících pravidelných dárců stačí vyplnit kontaktní údaje a zaslat je na naši adresu.

Odesláním přihlášky souhlasím, v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, se zpracováním výše uvedených údajů a údajů o došlých platbách organizací Hospic sv. Jana N. Neumanna, o.p.s., za účelem zařazení do databáze dárců, péče o dárce, informování o činnosti této organizace a statistiky.