

# SPENDEN SIE JETZT -

für ein Leben  
bis zuletzt!

**Der Wunsch nach einem Sterben in  
Würde ist ein stiller Wunsch, der in  
unserem Gesundheitssystem bislang  
kaum wahrgenommen wird.**

Mit Ihrer Spende oder Zustiftung  
helfen Sie, Menschen diesen  
Wunsch nach Würde zu erfüllen,  
Angehörige zu unterstützen und bei  
den Verantwortlichen in Politik und  
Gesellschaft wieder ein Bewusstsein für  
Leben bis zuletzt zu wecken.

## Spendenkonto der Deutschen PalliativStiftung

Genossenschaftsbank Fulda eG  
IBAN: DE74 5306 0180 0000 0610 00  
BIC: GENODE51FUL



Deutsche PalliativStiftung  
Am Bahnhof 2 | 36037 Fulda  
0661 4804 9797 | [info@palliativstiftung.com](mailto:info@palliativstiftung.com)



Online zum Download  
[www.schoener-leben.info](http://www.schoener-leben.info)  
Oder als Heft bestellen  
[info@palliativstiftung.com](mailto:info@palliativstiftung.com)



Die VORSORGEN! Mappe  
Bis zu 3 Stück kostenfrei.

**Wir beraten Sie gerne  
persönlich, telefonisch oder  
online zu Ihren Vorsorge-  
dokumenten.**

Jetzt gleich Termin ausmachen!  
0661 4804 9797



... leben bis zuletzt!



[www.palliativstiftung.com](http://www.palliativstiftung.com)



Die Deutsche PalliativStiftung hilft, die großen Versorgungslücken zu schließen, um eine flächendeckende Versorgung schwerkranker und sterbender Menschen in Deutschland zu gewährleisten und auszubauen.

Sie klärt zudem über die Möglichkeit einer guten hospizlichen und palliativen Versorgung am Lebensende auf. Ziel ist, dass alle Menschen die Chance haben, Wünsche und Vorstellungen über das eigene Sterben auszusprechen. Sie brauchen dazu ein tragfähiges Netzwerk, das die Versorgung garantiert.

Ihr Anliegen ist es, möglichst allen Menschen, die solche Hilfe brauchen, eine professionelle und engagierte palliative Versorgung zukommen zu lassen.

Ihr Dr. Thomas Sitte  
Vorstandsvorsitzender

## Stiftungsrat Helmfried von Lüttichau



Schauspieler  
Musiker  
Lyriker

Unser Ziel:  
Jeder kann sich  
auf Hospizarbeit  
und Palliativversorgung  
verlassen. Immer  
und überall.

### MITGLIEDSANTRAG

### Förderverein ... leben bis zuletzt!

Ja, ich helfe mit, die Palliativversorgung sicherzustellen – für mir Nahestehende und auch für mich!

Name, Vorname / Firma \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail Bitte informals an diese Adresse schicken:  ja  nein \_\_\_\_\_

Einzelmitglied  60,- €  90,- €  120,- €  \_\_\_\_\_ €  
beliebig mind. 10,- €

Firmen usw.  200,- €  500,- €  1.000,- €  \_\_\_\_\_ €  
beliebig mind. 100,- €

monatlich  jährlich  1/4-jährlich  1/2-jährlich

SEPA-Lastschriftmandat (jederzeit widerrufbar)

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift / Firmenstempel \_\_\_\_\_

Ich bin / Wir sind einverstanden, öffentlich als Fördermitglied namentlich genannt zu werden:  ja  nein

Ich ermächtige den Förderverein „...leben bis zuletzt“ Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein „...leben bis zuletzt“ auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Gläubiger-ID des Fördervereins „...leben bis zuletzt“ lautet DE 65 ZZZ 000 00 386 41; Die Mandatsreferenznummer sowie der genaue Abbuchungstag wird im Begründungsschreiben mitgeteilt. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Die Anmeldung ist rechtsgültig nach Eingang des ersten Mitgliedsbeitrages. Sie kann von Ihnen jederzeit zum Ende eines Kalenderjahres beendet werden. Mit meiner Unterschrift willige/n ich/wir ein, dass die Deutsche PalliativStiftung mich/Iuns über Newsletters zum Zwecke der Werbung informieren darf.