



700€

Monatspatenschaft

Ich unterstütze mit meinem Beitrag einen Gast im Hospiz für einen Monat!

Diese Pauschale deckt den 10% -tigen Eigenanteil des tagesbezogenen Bedarfsatzes eines Hospizgastes gemäß der Rahmenvereinbarung nach §39a Abs. 1 Satz 4 SGB V, den PHoS durch Spenden finanziert.

Anschrift

Palliatives Hospiz Solingen

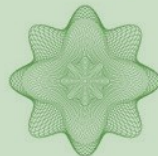
Gotenstr. 1, 42653 Solingen

Telefon: 0212-547-2789

E-Mail: info@hospiz-solingen.de

www.hospiz-solingen.de

700€ EURO



*Anderen
ein Licht sein -
... im Leben
... im Sterben
... im Trauern*



Palliatives Hospiz Solingen e.V.

Spendenkonto: IBAN DE37 3425 0000 0005 8585 50