

Absender:

.....
Name, Vorname, Strasse / Nr, PLZ Wohnort

.....
Tel-Nr. / evtl. Mailadresse

Erbschaft und Legat (Vermächtnis)

Gerne teile ich Ihnen die Entscheidung mit, dass die Heileurythmie-Ausbildung Dornach im Testament von

.....
berücksichtigt wurde.

Die Erblasserin / der Erblasser vermacht den Betrag von CHF

(oder wahlweise % des Vermögens)

an den Trägerverein der Heileurythmie-Ausbildung Dornach.
Postadresse: c/o Dr. Marion Heertsch, Steinmattweg 9, CH 4143 Dornach.

Bankverbindung:

Raiffeisenbank CH 4143 Dornach / Schweiz, IBAN: CH 69 8080 8003 5725 2069 6, BIC: RAIFCH22

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift:

Bitte senden Sie diese Erklärung an:

Klaus Höller, Vorstandsmitglied des Trägervereins der Heileurythmie-Ausbildung
c/o Heileurythmie-Ausbildung
Hügelweg 83, CH 4143 Dornach
Tel-Nr. 0041 61 701 73 54 / Mail: klaus.hoeller@heileurythmie-ausbildung.ch