

Spende

für den Freundes- und Förderkreis
Klinikum Ernst von Bergmann e.V.

Meine Angaben

 www.evb-freunde.de

Vorname, Name	_____
Firma	_____
Anschrift	_____
Telefon, Fax	_____
E-Mail	_____

Meine Spende

Betrag Einmalig € *Möchten Sie regelmäßig spenden? Nehmen Sie mit uns Kontakt auf!*

Spendenzweck/Stichwort _____

- Bitte ziehen Sie den Betrag von meinem Konto ein.
(Lastschriftmandat unten)
- Ich habe den Betrag überwiesen.
IBAN DE95 1207 0024 0309 2665 00
BIC DEUTDEDB160
- Ich benötige eine Spendenquittung.
- Ich möchte als Spender anonym bleiben.
- Ich möchte per E-Mail über Projekte des Fördervereins informiert werden.

Datum, Ort _____ Unterschrift _____

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige „Freundes- und Förderkreis Klinikum Ernst von Bergmann e.V.“, einmalig eine Zahlung von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von „FFK EvB e.V.“ auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsempfänger Freundes- und Förderkreis Klinikum Ernst von Bergmann e.V., Große Weinmeisterstr.2, 14469 Potsdam

Gläubiger-ID DE97ZZZ00000162250

Mandatsreferenz *Eintragung durch den Verein – wird Ihnen mitgeteilt.*

Vorname, Name _____

Anschrift _____

IBAN DE | | | | |

Kreditinstitut, BIC _____

Datum, Ort _____ Unterschrift _____

Bitte schicken Sie das ausgefüllte und unterschriebene Formular per Post an Große Weinmeisterstraße 2, 14469 Potsdam, per Fax an (03 31) 2 79 98 45 oder per E-Mail an info@evb-freunde.de oder geben Sie dieses im Klinikum ab.