

# Spende

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

## Meine Angaben

[www.evb-freunde.de](http://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](mailto:info@evb-freunde.de) oder geben Sie dieses im Klinikum ab.