

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

Freundes- und Förderkreis
Klinikum Ernst von Bergmann e. V.
Tabea Althausen
Große Weinmeisterstraße 2
14469 Potsdam

FAX: 0331. 27 998 45

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

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass im Rahmen der Vereinsverwaltung meine personenbezogenen Daten gespeichert und verarbeitet werden (§ 28 BDSG).

(Bitte in Druckschrift ausfüllen)

| | |
|-------------|----------|
| Name: | Vorname: |
| Firma: | |
| Straße: | |
| PLZ: | Ort: |
| Telefon: | E-Mail: |
| Geb.-Datum: | |

Als Privatperson/Unternehmen spende ich für Freundes- und Förderkreis Klinikum Ernst von Bergmann e.V.

folgende **Spendensumme in Euro:** _____

für **Spendenzweck/ Projekt:** _____

oder für

anderer Spendenzweck

im **Intervall:** einmalig monatlich vierteljährlich halbjährlich jährlich

für **Anlass:** Spende Trauer Jubiläum Unternehmen

- Ich ermächtige den Freundes- und Förderkreis Klinikum Ernst von Bergmann e.V. per Lastschrift-Einzugsverfahren die Spendensumme einzuziehen von:

Kontoinhaber: _____

Bank: _____

Konto-Nr.: _____ **BLZ:** _____

IBAN: _____ **BIC:** _____

Abbuchungsermächtigung im Lastschrift-Einzugsverfahren

Hiermit ermächtige ich den Freundes- und Förderkreis Klinikum Ernst von Bergmann e.V. als Zahlungsempfänger, den angegebenen Beitrag von folgendem Konto abbuchen zu lassen. Sie können diese Spende innerhalb von 6 Wochen bei Ihrer Bank widerrufen. In diesem Fall buchen wir den Spendenbetrag zurück auf Ihr Konto.

- Ich habe den Spendenbetrag an das folgende Konto des Freundeskreises überwiesen:

Freundes- und Förderkreis Klinikum Ernst von Bergmann e.V.
Deutsche Bank AG Potsdam
Konto-Nr. 309 266 500
BLZ 120 700 24

- Ja, ich benötige einen Spendenbeleg. (Bitte beachten Sie, dass wir dazu Ihre vollständige Anschrift benötigen.)

- Ja, ich möchte gerne namentlich in der Liste von Spendern im Internet eingetragen werden.

- Ich bitte um telefonischen Rückruf. (Bitte beachten Sie, dass wir dazu Ihre Telefonnummer benötigen.)

Ihre Nachricht an uns: _____

Wir danken Ihnen für Ihr Interesse und Ihre Unterstützung des Freundes- und Förderkreis Klinikum Ernst von Bergmann e. V. Bitte senden oder faxen Sie die unterschriebene Einzugsermächtigung an uns zurück. Alternativ können Sie die Einzugsermächtigung auch im Klinikum abgeben.

Ort, Datum

Unterschrift: