

SPENDENFORMULAR

Angaben zu Ihrer Spende

Ich möchte die Arbeit des Vereins „Elterninitiative krebskranker Kinder Augsburg – LICHTBLICKE e.V.“ finanziell unterstützen!

- ☐ Ich spende für die betroffenen Familien bzw. die Forschungsförderung.
- ☐ Ich spende für den Erhalt des Elternhauses.

Bankverbindung

Hiermit beauftrage(n) ich / wir die Elterninitiative krebskranker Kinder Augsburg – LICHTBLICKE e.V. meine/unsere Spende bis auf Widerruf von meinem / unserem nachstehenden Konto abzubuchen.

Kontoinhaber _____

Spende in EUR _____ Art der Spende ☐ einmalig ☐ monatlich ☐ jährlich

Name des Geldinstituts _____

IBAN _____ BIC _____

Adresse

Wenn Sie eine Zuwendungsbescheinigung für Ihre Spende möchten, geben Sie hier bitte Ihre Adresse an:

Firma / Verein _____

Name _____ Vorname _____

Straße _____ PLZ, Ort _____

Unterschrift für Einzugsermächtigung

Ort, Datum _____

Unterschrift (bei Ehegatten beide) _____

Oder einfach online ausfüllen unter:
www.krebskranke-kinder-augsburg.de/spenden



Elterninitiative krebskranker Kinder Augsburg – LICHTBLICKE e.V.

Mildred-Scheel-Haus | Neusässer Str. 43a | 86156 Augsburg | Tel. 0821/440 69-0 | Fax 0821/440 69-99
info@krebsskranke-kinder-augsburg.de | www.krebsskranke-kinder-augsburg.de