

# Ihre Spende an uns

**Vielen Dank für Ihre Unterstützung der Arbeit der Deutschen Gefäßliga!**

*Bitte das Formular am PC oder handschriftlich vollständig ausfüllen, ausdrucken und unterschrieben per Fax oder Post an uns zurücksenden.*

**Ja, ich möchte spenden. Ihr gewünschter Spendenbetrag:**

100,00 Euro    50,00 Euro    20,00 Euro    Eigener Betrag \_\_\_\_\_

**Wie oft soll Ihre Spende erfolgen?**

einmalig    jährlich    halbjährlich    vierteljährlich

**Wie möchten Sie Ihre Spende übermitteln?**

Bankeinzug

Zur Zahlung im Lastschriftverfahren erhalten Sie von uns ein gesondertes Schreiben.

Eigene Überweisung

Empfänger: Deutsche Gefäßliga e.V.

Bank: Sparkasse Heidelberg

IBAN: DE82672500200000050040   BIC: SOLADES1HDB

Verwendungszweck: Gefaessliga-Spende

**Angaben für die Ausstellung einer Spendenquittung**

Privatspende    Firma/Arztpraxis/Institution

Titel \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_ Straße / Nr. \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

**Mögliche Bemerkungen zu Ihrer Spende**

(z. B. Anlass, spezieller Verwendungswunsch, etc.)

---

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift