Deutsche Gefäßliga e.V.

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

Deutsche Gefäßliga e.V. | PAN Klinik | Zeppelinstrasse 1 | 50667 Köln
Telefon: 02232 / 7699-790 | E-Mail: info@deutsche-gefaessliga.de