



An die
Deutsche Krebshilfe e.V.
Marketing/Spendenverwaltung
Buschstraße 32
53113 Bonn

Einzugsermächtigung

Absender (bitte in Druckbuchstaben)

Herr Frau Familie Firma

Titel, Vorname, Name:

Firma:

Spender-Nr. (wenn bekannt):

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Telefonnummer:

E-Mail:

Bitte ausfüllen und
per Post schicken oder
per Fax versenden.

Fax: 02 28 / 7 29 90-700

Kontakt:

Andrea Grasberger

Telefon: 02 28 / 7 29 90-541

Gisela Baukhage

Telefon: 02 28 / 7 29 90-555

Bitte buchen Sie folgenden Betrag von meiner / unserer Bankverbindung ab:

einmalig monatlich vierteljährlich halbjährlich jährlich

Betrag:

Konto-Inhaber:

Konto.-Nr.:

BLZ:

Bank:

Stichwort: Spende

Anlass-Spende (z.B. Trauerfall, Jubiläum, Aktion):

Ich/wir bitte(n) um eine Zuwendungsbestätigung ja nein

Diese Einzugsermächtigung
kann binnen 6 Wochen bei
Ihrer Bank widerrufen und
der Spendenbetrag zu-
rückgebucht werden. Ihre
Spenden sind steuerlich in
vollem Umfang absetzbar. Sie
erhalten jeweils im Januar des
Folgejahres automatisch eine
Bescheinigung über die im
abgelaufenen Jahr geleisteten
Spenden.

Ich / wir bitte(n) um Verwendung meiner / unserer Spende für:

- die gemeinnützige Arbeit der Deutschen Krebshilfe e.V.
- Forschungsprojekte der Deutschen Krebshilfe e.V.
- die gemeinnützige Arbeit der Stiftung Deutsche Kinderkrebshilfe
- Forschungsprojekte der Stiftung Deutsche Kinderkrebshilfe
- Fördermitgliedschaft Mildred-Scheel-Kreis (Mindestbeitrag 50€/ Jahr)

Ort, Datum:

Unterschrift: