



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

Einzugsermächtigung

Ja! Ich/wir möchte(n) die Arbeit der Deutschen Krebshilfe e.V. fördern:

Absender (bitte in Druckbuchstaben)

Herr Frau Familie Firma

Titel, Vorname, Name: _____

Firma: _____

Spender-Nr. (wenn bekannt): _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Telefonnummer: _____

Fax: _____

Mobil: _____

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

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

einmalig monatlich vierteljährlich halbjährlich jährlich

Betrag: _____

Konto-Inhaber: _____

Konto.-Nr.: | | | | | | | | | |

BLZ: | | | | | | | |

Bank: _____

Stichwort: Spende **oder**

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

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

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____