

Spenden-Formular

Am Bildschirm ausfüllen, dann ausdrucken,
unterschreiben und per Fax senden an: 040/25 60 72



FÖRDERGEMEINSCHAFT
KINDER-KREBS-ZENTRUM
HAMBURG E.V.

Fördergemeinschaft
Kinderkrebs-Zentrum Hamburg e.V.
Wendenstraße 195
20537 Hamburg
Tel. 040/25 60 70
Fax 040/25 60 72
e-mail: buero@kinderkrebs-hamburg.de
Bürozeiten: Mo-Do: 8.30 - 13.30 Uhr

Name*

Straße*

PLZ*

Ort*

Telefon

Fax

e-mail*

*Angaben erforderlich

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die Fördergemeinschaft Kinderkrebs-Zentrum Hamburg e.V.,
von meinem unten genannten Konto den von mir eingetragenen Betrag abzubuchen.

Monatlich Euro ab (Monat/Jahr)

Einmalig Euro

Bankverbindung

Kreditinstitut*

Kontonummer*

BLZ*

*Angaben erforderlich

Ich wünsche eine Spendenbescheinigung.
(Bearbeitungszeit ca. 4 Wochen nach Geldeingang)

Ort, Datum

Unterschrift