

Förderverein Klinikum Altmühlfranken e.V.
foerderverein@klinikum-almuehlfranken.de
Albert-Schweitzer-Straße 90
91710 Gunzenhausen
Telefon +49 9831 / 52-2133
Fax +49 9831 / 52-2070



Spendenerklärung

Vorname, Name

Straße, Hausnummer

PLZ und Ort

E-Mail

Telefon

Geburtsdatum

Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-ID des Vereins: DE29ZZZ00002510001

JA, ich unterstütze die Arbeit des Förderverein Klinikum Altmühlfranken e.V.

mit einer **einmaligen Spende in Höhe von** _____Euro und ermächtige den Förderverein diesen Betrag von meinem Konto

IBAN: DE_____

mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Eine Spendenquittung wird automatisch erstellt, wenn der steuerliche Grenzwert (für das Jahr 2022: 300,00 €) überschritten wird. Unter dem geltenden Grenzwert kann als Nachweis gegenüber dem Finanzamt der Kontoauszug verwendet werden.

Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Informationen zum Zweck der Datenerhebung und -verarbeitung nach Artikel 12, 13 DSGVO finden Sie unter www.klinikum-almuehlfranken.de/foerderverein.