EINMALIG SPENDEN

an die

Osnabrücker Krebsstiftung

Psychosoziale Krebsberatungsstelle der Osnabrücker Krebsstiftung

Gläubiger Identifikationsnummer:

D	E	3	0	K	B	S	0	0	0	0	0	4	6	1	2	4	6

Mandatsreferenznummer:

(wird von der Osnabrücker Krebsstiftung ausgefüllt)

Um zu spenden, drucken Sie bitte dieses Formular aus und senden oder faxen (0541 6004453) Sie es uns zu.

Hiermit ermächtige ich die Osnabrücker Krebsstiftung, den folgenden Beitrag **einmalig** mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen:

Spendenbetrag: €

Ihre Spende ist steuerlich voll abzugsfähig. Sie bekommen von uns nach Spendeneingang eine Quittung.

BEMERKUNG/VERWENDUNGSZWECK

NAME,
VORNAME

STRAßE,
HAUSNUMMER

PLZ, Ort

IBAN

BIC

NAME DER BANK

DATUM, UNTERSCHRIFT

Falls Sie weitere Informationen wünschen, freuen wir uns über Ihre E-Mail oder Ihren Anruf!

Osnabrücker Krebsstiftung • Heger Straße 7-9 • 49074 Osnabrück • Tel. 0541 6004450 • Fax 0541 6004453
info@krebsstiftung.de • www.krebsstiftung.de