Liebe Spenderin,
lieber Spender,
liebe Helfer des Bundesverband für Gesundheitsinformationen und Verbraucherschutz e.V.

Für die Überweisung Ihrer Spende teilen Sie dieses Formular in der Mitte durch.
Sie brauchen nur den Spendenbetrag und Ihre Kontonummer einzusetzen, zu unterschreiben und den Überweisungsauftrag bei Ihrer Bank oder Postbank abzugeben.

Die Abbuchungsermächtigung ist lediglich ein Angebot an solche Spender, die uns noch keine erteilt haben.

Danke!

Bundesverband für Gesundheitsinformationen und Verbraucherschutz e.V.

ABBUCHUNGSERMÄCHTIGUNG

Ja, ich möchte die Arbeit des Bundesverband für Gesundheitsinformationen und Verbraucherschutz e.V. regelmäßig mit einer Spende unterstützen!
Ich helfe daher ab sofort mit einem Betrag von

☐ 10,- € ☐ 20,- € ☐ 30,- € ☐ 50,- € ☐ _____ €

☐ monatlich ☐ vierteljährlich ☐ halbjährlich ☐ jährlich ☐ einmalig

und ermächtige den Bundesverband für Gesundheitsinformationen und Verbraucherschutz e.V. diesen Betrag bis auf Widerruf von folgendem Konto abzubuchen.

von meinem Girokonto Nr. | Bankleitzahl

bei _____
Bank, Sparkasse oder Postbank

_____
Ort, Datum

_____
Unterschrift

Bitte senden Sie die unterschriebene Abbuchungsermächtigung an unsere Anschrift:
BGV e.V. · Heilsbachstr. 32 · 53123 Bonn

Beleg für Auftraggeber/Einzahler-Quittung

Konto-Nr. des Kontoinhabers

Begünstigter
BGV e.V.

Konto-Nr. des Begünstigten
810 37 00
Bank für Sozialwirtschaft Köln

Verwendungszweck	EUR
SPENDE	

Auftraggeber/Einzahler (Name, Anschrift)

Datum

Spendenbescheinigung umseitig

Quittung des Kreditinstituts bei Bareinzahlung

Überweisung/Zahlschein

Name und Sitz des überweisenden Kreditinstituts

Bankleitzahl

Den Vordruck bitte nicht beschädigen, knicken, bestempeln oder beschmutzen.

Begünstigter (max. 27 Stellen)
BGV e.V.

Konto-Nr. des Begünstigten
810 37 00

Bankleitzahl
370 205 00

Bundesverband für Gesundheitsinformation und Verbraucherschutz – Info Gesundheit e.V.

EUR

Betrag: Euro, Cent

Spenden-/Mitgliedsnummer oder Name des Spenders: (max. 27 Stellen)

ggf. Stichwort

PLZ und Straße des Spenders: (max. 27 Stellen)

Kontoinhaber/Einzahler: Name, Ort (max. 27 Stellen)

Konto-Nr. des Kontoinhabers

19

SPENDE

Bitte geben Sie für die Zuwendungsbestätigung Ihren Namen und Ihre Anschrift an.

Datum, Unterschrift