

SPENDE

Mit Ihrer Spende unterstützen Sie Calumed e. V. Calumed ist als gemeinnützig anerkannt. Mitgliedsbeiträge können steuerlich geltend gemacht werden.



Ich spende vierteljährlich / halbjährlich /jährlich einen Betrag von _____ Euro.	
Name, Vorname: _____	
PLZ: _____ Ort: _____	
Straße, Nr.: _____	
Geb.-Datum: _____	
Tel.: _____	Handy: _____
E-Mail: _____	Beruf: _____
_____	_____
Ort/Datum	Unterschrift

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

CALUMED e. V., Steinbecker Straße 51, 29646 Bispingen, Gläubiger-Ident-Nr. DE38ZZZ00000200172, Mandatsreferenz – wird separat mitgeteilt.	
Ich ermächtige CALUMED e. V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von CALUMED e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Geldinstitut vereinbarten Bedingungen.	

Vorname und Name (Kontoinhaber)	
_____	_____
Straße und Hausnummer	Postleitzahl und Ort
Kontonummer: _____	BLZ: _____
IBAN: DE __ ____ ____ ____ ____ __	
_____	BIC _____ ____
Geldinstitut (Name)	
_____	_____
Ort/Datum	Unterschrift