

# SPENDE

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



Ich spende <b>einmalig</b> 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. <b>einmalig</b> eine Zahlung 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