

Spendenformular

Informationen zum Spender

Name, Vorname	
Adresse	
Institution/Firma	
Land	
Telefon	
E-Mail	

Informationen zur Spende

Universitätsmedizin Göttingen

Spendenkonto 1420

Sparkasse Göttingen

IBAN: DE98 2605 0001 0000 0014 20

BIC: NOLADE21GOE

Kennwort: Zentrum für Seltene Erkrankungen Göttingen (ZSEG)

Ich (wir) möchte(n) insgesamt _____ € spenden. Die Zahlung erfolgt

einmalig

 monatlich

 vierteljährlich

 jährlich

Ich (wir) möchte(n) für diese Spende folgende Zahlungsmethode verwenden: Überweisung bar

Die Spende erfolgt durch _____ (Firma/Familie/Stiftung)

Informationen zur Spendenbescheinigung

Bitte verwenden Sie für die Spendenbescheinigung folgenden Namen (falls abweichend vom Spender):

--

Ich (wir) möchte(n), dass die Spende anonym bleibt.

Unterschrift(en)	
Datum	

Bitte schicken Sie das ausgefüllte Formular per email an ZSEG@med.uni-goettingen.de oder per Post an:

Universitätsmedizin Göttingen

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin/ZSEG

z.H. Frau E. Rink

Robert-Koch-Strasse 40

37075 Göttingen