

Einzugsermächtigung

**An das
Institut für Lungenforschung e.V.
Robert-Koch-Allee 23
82131 Gauting**

Ja, ich/wir möchten die Arbeiten des Instituts für Lungenforschung e.V. unterstützen:

Anrede, Titel: _____

Name, Vorname: _____

Spender Nr. (falls bekannt): _____

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl, Ort: _____

Telefon- und Faxnummer: _____

E-Mail: _____

Bitte buchen Sie folgenden Betrag (€): _____

einmalig

vierteljährlich

monatlich

halbjährlich

jährlich

von meiner/unserer Bankverbindung ab:

Konto Inhaber : _____

Name der Bank: _____

Kontonummer: _____

Bankleitzahl: _____

Anlass: _____

(z.B. Spende, Jubiläum, etc.)

Sie erhalten automatisch eine Spendenbescheinigung über Ihre geleisteten Spenden. Diese sind steuerlich in vollem Umfang absetzbar.

Diese Einzugsermächtigung kann binnen 6 Wochen bei Ihrer Bank widerrufen und der Spendenbetrag zurückgebucht werden.

Ort Datum

Unterschrift
