

Spendenerklärung „Freunde und Förderer der Gesundheitswissenschaften in Augsburg e.V.“

Ihre Spende für die Gesundheitsforschung!

Hiermit spende ich

- | | |
|---------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="radio"/> einmalig | <input type="radio"/> monatlich |
| <input type="radio"/> vierteljährlich | <input type="radio"/> halbjährlich |
| <input type="radio"/> jährlich | |

folgenden Beitrag an den Verein „Freunde und Förderer der Gesundheitswissenschaften e.V.“ : _____ €

Ich bin damit

- einverstanden
- nicht einverstanden,

dass bis auf Widerruf der o.g. Betrag von meinem Konto eingezogen wird.

Name: _____ Vorname: _____

geb.: _____ Titel: _____

Firma/Institution: _____

Bei juristischer Person – Vertreter: _____

Straße: _____ PLZ, Ort: _____

Fax: _____ Telefon: _____

E-Mail: _____

Bankverbindung für Teilnahme am Lastschriftverfahren:

Bankinstitut: _____

IBAN: _____

SWIFT=BIC: _____

Ort, Datum:

Unterschrift:

Freunde und Förderer der Gesundheitswissenschaften in Augsburg e.V.

c/o Universitäres Zentrum für Gesundheitswissenschaften am Klinikum Augsburg – UNIKA-T, Geschäftsstelle

Neusässer Str. 47

86156 Augsburg

Tel: 0821-598-6417

Fax: 0821-598-6422

E-Mail: gewisa@unika-t.de