



FFF Förderverein Faziale Fehlbildungen e.V.
Geschäftsstelle medius Kliniken Ostfildern-Ruit
Hedelfingerstraße 166
73760 Ostfildern

Regelmäßig spenden

Erteilung eines SEPA Lastschriftmandats

Ich erteile hiermit dem FFF Förderverein Faziale Fehlbildungen e.V. die Ermächtigung zum Einzug meiner

monatlichen vierteljährlichen halbjährlichen jährlichen

Spende in Höhe von

_____ Euro von meinem Konto mittels Lastschrift.

Name, Vorname _____

Straße, Haus-Nr. _____

PLZ, Wohnort _____

IBAN _____

BIC _____

Ort, Datum

Unterschrift

Meine Spende kann steuerlich geltend gemacht werden. Eine Spendenbescheinigung erhalte ich automatisch zu Beginn des Folgejahres.

Bitte informieren Sie mich regelmäßig über Ihre Arbeit.

Meine E-Mail-Adresse: _____