



Zusage einer Spende

über €

Mit oben genanntem Betrag möchte(n) ich / wir folgendes Projekt in Gambia unterstützen:



"Neubau eines Kindergesundheitszentrums in Talinding"



"Medikamente und Hilfsmittel für das Gesundheitszentrum in Lamin"

Firma: _____
Name: _____
Vorname: _____
Straße: _____
Postleitzahl: _____
Ort: _____
Datum: _____
Unterschrift: _____

Firma: _____
Name: _____
Vorname: _____
Straße: _____
Postleitzahl: _____
Ort: _____
Datum: _____
Unterschrift: _____

Der Betrag soll einmalig *
monatlich *
jährlich *

Der Betrag soll einmalig *
monatlich *
jährlich *

zum von meinem / unserem Konto

zum von meinem / unserem Konto

Konto - Nr.: _____
bei der: _____
in: _____
Bankleitzahl: _____
im Lastschriftverfahren abgebucht werden. **

Konto - Nr.: _____
bei der: _____
in: _____
Bankleitzahl: _____
im Lastschriftverfahren abgebucht werden. **

Unterschrift: _____

Unterschrift: _____

oder

oder

Ich überweise den Betrag umgehend auf das Spendenkonto:

Ich überweise den Betrag umgehend auf das Spendenkonto:

Kontoinhaber: GambiaGesundheitsHilfe e. V.
Bank: MBS Potsdam
Kontonummer: 36 23 00 20 53
Bankleitzahl: 160 500 00

Kontoinhaber: GambiaGesundheitsHilfe e. V.
Bank: MBS Potsdam
Kontonummer: 36 14 00 17 75
Bankleitzahl: 160 500 00

Unterschrift: _____

Unterschrift: _____

* Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. Nichtzutreffendes streichen

* Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. Nichtzutreffendes streichen

** Die Spendenbeiträge sind nach § 5 1/9 des Körperschaftssteuergesetzes steuerabzugsfähig. Ich erhalte über meinen Spendenbetrag eine Spendenbescheinigung. Es ist vereinbart, dass ich meinen Dauerauftrag jederzeit ohne Angabe von Gründen schriftlich kündigen kann.

** Die Spendenbeiträge sind nach § 5 1/9 des Körperschaftssteuergesetzes steuerabzugsfähig. Ich erhalte über meinen Spendenbetrag eine Spendenbescheinigung. Es ist vereinbart, dass ich meinen Dauerauftrag jederzeit ohne Angabe von Gründen schriftlich kündigen kann.