

Medizinische Nothilfe Albanien e.V.

- Geschäftsstelle Deutschland -



Medizinische Nothilfe Albanien e.V.
Geschäftsstelle Deutschland
Friedersdorfer Straße 8
02827 Görlitz

Ich möchte die Arbeit des gemeinnützigen und mildtätigen Vereines „Arbeitsgemeinschaft Medizinische Nothilfe Albanien e.V.“ finanziell durch meine Spende unterstützen.

Name: _____ Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefon/Fax: _____ Mail: _____

Ich möchte wie folgt spenden:

einmalig - mehrmalig (z.B. 4 x 100,- €) - Dauerspende

Die Höhe der Spende beträgt _____, bis auf Widerruf.

Der Zahlungsrhythmus ist: monatlich - vierteljährlich - halbjährlich - jährlich

Die Spende soll folgendem Arbeitsbereich zugeführt werden:

MNA allgemein - Orthopädie-Werkstatt - Orthopädie-Ausbildung

Physiotherapie - Begegnungszentrum - Patientenfond - OT-Material

Aus- und Weiterbildung - Geschäftsstelle - _____

Meine Zahlungsweise:

Dauerauftrag - Einzelüberweisung - Barzahlung - Einzugsermächtigung

Bankverbindung bei Einzugsermächtigung:

Name des Geldinstitutes: _____

BLZ: _____ Kto-Nr.: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Die Spenden werden satzungsgemäß verwendet (www.mna-ev.de). Für jede Zuwendung wird eine Zuwendungsbestätigung am Anfang des folgenden Jahres ausgestellt, wenn uns die vollständige Spenderadresse vorliegt.

Wenn kein Verwendungszweck angegeben ist, wird die Spende als „Allgemeine Spende“ verwendet.

Bitte per Post, Mail oder Fax (03581-704843) an die MNA-Geschäftsstelle senden.