

Medizinische Nothilfe Albanien e.V.

- Geschäftsstelle Deutschland -



Medizinische Nothilfe Albanien e.V.
Geschäftsstelle Deutschland
Kamenzer Straße 10
02826 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 - Betesda-Café
 Physiotherapie - Kreativ- und Förderzentrum - Patientenfond - OT-Material
 Aus- und Weiterbildung - Geschäftsstelle - Reha-Zentrum - _____

Meine Zahlungsweise:

Dauerauftrag - Einzelüberweisung - Barzahlung - Einzugsermächtigung

Bankverbindung bei Einzugsermächtigung:

Name des Geldinstitutes: _____

IBAN: _____ BIC: _____

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 oder Mail an die MNA-Geschäftsstelle senden.