

# Ihre Spende an uns

Vielen Dank für die Unterstützung des VGS Düsseldorf/Ratingen e.V.!

*Bitte das Formular am PC oder handschriftlich vollständig ausfüllen, ausdrucken und unterschrieben per Fax oder Post an uns zurücksenden.*

**Ja, ich möchte spenden. Ihr gewünschter Spendenbetrag:**

200,00 Euro  100,00 Euro  50,00 Euro  Eigener Betrag \_\_\_\_\_

**Wie oft soll Ihre Spende erfolgen?**

einmalig  jährlich  halbjährlich  vierteljährlich

**Wie möchten Sie Ihre Spende übermitteln?**

Eigene Überweisung

Empfänger: VGS Düsseldorf/Ratingen e.V.

Bank: Stadtparkasse Düsseldorf

IBAN: DE48 3005 0110 0064 0021 81, BIC: DUSSEDDXXX

Verwendungszweck: Spende VGS

**Angaben für die Ausstellung einer Spendenquittung**

Privatspende  Firma/Arztpraxis/Institution

Titel \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_ Straße / Nr. \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

**Mögliche Bemerkungen zu Ihrer Spende** (Anlass, spezieller Verwendungswunsch, etc.)

\_\_\_\_\_

Ort/Datum

Unterschrift