

Rückantwort:  
Alten- und Krankenpflegeverein  
Oldenburger Straße 15  
50737 Köln

---

## Spendenformular / Lastschriftauftrag

Name (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen )

Vorname

Straße / Hausnummer

PLZ

Ort

Geburtsdatum

E-Mail

Telefon

Mobil

### Ihre Spende ist bei uns in guten Händen

Jährlich

Monatlich

Einmalig

IBAN

BIC

Spendenbetrag

-allgemeine Spende-  
Spendenzweck

Datum

Unterschrift