

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