

Spenden - Helfen mit Herz!

Ihre Spende macht unsere Arbeit mit Menschen mit Behinderung erst möglich.

Um unsere Schützlinge mit allen Kräften begleiten zu können, sind wir auf Ihre Unterstützung angewiesen.

Ihre Spende fließt zu 100% in unsere Arbeit mit behinderten Menschen und ist steuerlich absetzbar.

Für jeden Spendeneingang versenden wir selbstverständlich eine Zuwendungsbestätigung.

Wichtig: Achten Sie bitte darauf, dieses Formular im Maßstab 100% bzw. "Tatsächliche Größe" auszudrucken!

SEPA-Überweisung / Zahlschein

Name und Sitz des überweisenden Kreditinstituts

BIC

**Für Überweisungen in
Deutschland und
in andere EU- / EWR-
Staaten in Euro.**

Begünstigter / Zahlungsempfänger: Name, Vorname/Firma (max. 27 Stellen, bei maschineller Beschriftung max. 35 Stellen)

EV.-Luth. Kirchenkreis Hamburg-West/Südholstein

IBAN des Begünstigten (max. 34 Stellen)

DE19 5206 0410 8306 4900 00

BIC (SWIFT-Code) des Kreditinstituts des Begünstigten (8 oder 11 Stellen)

GENODEF1EK1

Betrag: Euro, Cent

Kunden-Referenznummer - Verwendungszweck, ggf. Name und Anschrift des Überweisenden - (nur für Begünstigten)

Spende Behindertenhilfe

noch Verwendungszweck (insgesamt max. 2 Zeilen à 27 Stellen, bei maschineller Beschriftung max. 2 Zeilen à 35 Stellen)

Kontoinhaber / Zahler: Name, Vorname/Firma, Ort (max. 27 Stellen, keine Straßen- oder Postfachangaben)

IBAN

08

Datum

Unterschrift

Beleg für Kontoinhaber / Zahler-Quittung

Name und Sitz des überweisenden Kreditinstituts

BIC

**Für Überweisungen in
Deutschland und
in andere EU- / EWR-
Staaten in Euro.**

Begünstigter / Zahlungsempfänger: Name, Vorname/Firma (max. 27 Stellen, bei maschineller Beschriftung max. 35 Stellen)

EV.-Luth. Kirchenkreis Hamburg-West/Südholstein

IBAN des Begünstigten (max. 34 Stellen)

DE19 5206 0410 8306 4900 00

BIC (SWIFT-Code) des Kreditinstituts des Begünstigten (8 oder 11 Stellen)

GENODEF1EK1

Betrag: Euro, Cent

Kunden-Referenznummer - Verwendungszweck, ggf. Name und Anschrift des Überweisenden - (nur für Begünstigten)

Spende Behindertenhilfe

noch Verwendungszweck (insgesamt max. 2 Zeilen à 27 Stellen, bei maschineller Beschriftung max. 2 Zeilen à 35 Stellen)

Kontoinhaber / Zahler: Name, Vorname/Firma, Ort (max. 27 Stellen, keine Straßen- oder Postfachangaben)

IBAN

II

Datum

Dies ist eine automatisch erstellte
Kopie ohne Unterschrift.