

"Helfen und Spenden"

Regionale Kliniken Holding RKH GmbH

z. Hd. Frau Karin Rothfuss
Posilipostraße 4
71640 Ludwigsburg

Ansprechpartner/in/nen

Karin Rothfuss
Telefon: 07141 / 99 - 61626
Telefax: 07141 / 99 - 7261626
E-Mail: RKH.Spenden@rkh-kliniken.de
Gläubiger-ID-Nummern:
KLB: DE83ZZZ00000015159
OKM: DE29ZZZ00000015161
EKK: DE56ZZZ00000015160
KLL: DE40ZZZ00000015157

Anrede, Titel:

Vorname, Name:

Straße/Nr.:

Postleitzahl/Wohnort

Bitte buchen Sie folgenden Betrag von meinem/unseren Konto ab:

Betrag in Euro

Ja, ich/wir möchte(n) die Arbeit im Verbund der RKH-Kliniken unterstützen und erteile Ihnen hierzu ein SEPA-Basis-Lastschriftmandat:

einmalig monatlich vierteljährlich halbjährlich jährlich

Kontodaten

Kontoinhaber

Kreditinstitut

IBAN-Nr.

SWIFT-BIC

(nur bei abweichendem Namen)

Vermerk Spende

Falls Sie für einen bestimmten RKH-Standort spenden (Pfeiltaste drücken)

Spendenzweck

Ich/wir möchte(n) spenden für (bitte nur ein Feld ankreuzen):

- allgemeine gemeinnützige Projekte im RKH-Kliniken-Verbund
- gemeinnützige Projekte im Bereich der Kinderklinik inkl. Kinderchirurgie
- gemeinnützige Projekte, bestimmter RKH-Standort (bitte oben mit Pfeiltaste RKH-Standort auswählen)
- gemeinnützige Projekte im Bereich der Palliativ-Medizin
- gemeinnützige Projekte im Bereich Sozialpädiatrie
- andere gemeinnützige Zwecke (ggf. oben "Vermerk Spende" konkretisieren)
- Ich benötige eine Zuwendungsbestätigung (Spendenbescheinigung).

Datum:

Unterschrift:

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem/unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift werden mich die RKH Kliniken über den Einzug in dieser Verfahrensart sowie über die Mandatsreferenz informieren.