



Sehr geehrter Spender, sehr geehrte Spenderin,

Sie haben sich entschlossen, unserem Hause, dem Klinikum Passau, eine Geldspende zukommen zu lassen. Wir wollen Ihnen bereits an dieser Stelle ein herzliches „Dankeschön“ aussprechen! Um zu gewährleisten, dass Ihre Geldspende auch am richtigen Platz ankommt, bitten wir Sie, Folgendes zu beachten:

Bitte verwenden Sie möglichst den im unteren Abschnitt befindlichen Überweisungsträger und vergessen Sie bitte nicht, Ihren Namen und Ihre vollständige Postanschrift nebst Ihrem gewünschten Verwendungszweck wie z. B. „Spende Klinikum für Palliativ“ oder „Spende Klinikum für Chirurgie“ o. ä. mitanzugeben.

Wünschen Sie zudem für Ihre Geldspende eine Zuwendungsbestätigung („Spendenbescheinigung“) zu steuerlichen Zwecken, so bitten wir Sie, den Abschnitt auf der vorbereiteten Rückseite auszufüllen und an das Klinikum Passau zurückzusenden.

SEPA-Überweisung/Zahlschein

Name und Sitz des überweisenden Kreditinstituts	BIC	Für Überweisungen in Deutschland und in andere EU-/EWR-Staaten in Euro.
Name, Vorname/Firma (max. 27 Stellen, bei maschineller Beschriftung max. 35 Stellen)		
K l i n i k u m P a s s a u		
IBAN		
D E 9 5 7 4 0 5 0 0 0 0 0 3 0 5 8 7 4 9 7		
BIC des Kreditinstituts/Zahlungsdienstleisters (8 oder 11 Stellen)		
B Y L A D E M 1 P A S		
Betrag: Euro, Cent		
Kunden-Referenznummer - Verwendungszweck, ggf. Name und Anschrift des Zahlers		
noch Verwendungszweck (insgesamt max. 2 Zeilen à 27 Stellen, bei maschineller Beschriftung max. 2 Zeilen à 35 Stellen)		
Angaben zum Kontoinhaber/Zahler: Name, Vorname/Firma, Ort (max. 27 Stellen, keine Straßen- oder Postfachangaben)		
IBAN		
		18
Datum	Unterschrift(en)	

Beleg für Kontoinhaber

IBAN des Kontoinhabers
Kontoinhaber
Zahlungsempfänger
Verwendungszweck
Datum
Betrag: Euro, Cent

Klinikum Passau
Verwaltung
94032 Passau

WIR BEDANKEN UNS
HERZLICH FÜR IHRE
SPENDE!

Ich habe dem Klinikum Passau am
einen Betrag i. H. v. EUR gespendet und bitte um Zusendung einer Zuwendungsbestätigung.

.....
Name, Vorname oder Firmenname

.....
Anschrift

.....
bei evtl. Rückfragen tagsüber telefonisch erreichbar unter

.....
Ort, Datum Unterschrift