



**RKH Regionale Kliniken Holding
und Services GmbH**

z. Hd. Sven Haas
Posilipostraße 4
71640 Ludwigsburg

Ansprechpartner

Sven Haas
Telefon: 07141-99-61627
E-Mail: RKH.Spenden@rkh-gesundheit.de
Gläubiger-ID-Nummern:
KLB: DE83ZZZ00000015159
OKM: DE29ZZZ00000015161
EKK: DE56ZZZ00000015160
KLL: DE40ZZZ00000015157

„Helfen und Spenden“

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 _____ (nur bei abweichendem Namen)

Kreditinstitut _____

IBAN-Nr. _____

SWIFT-BIC _____

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 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.