




# SPENDENFORMULAR

Vielen Dank, dass Sie unsere Arbeit unterstützen möchten!  
Füllen Sie das Formular aus und lassen es uns per E-Mail  
oder postalisch zukommen.

Leipziger Straße 117, 01127 Dresden 

+49 351 810 85 122 

info@landesinitiative-demenz.de 

Name

Vorname

Anschrift

E-Mail-Adresse

Telefonnummer\*

Beruf\*

*\*freiwillige Angabe*

## Art Ihrer Spende

(Bitte wählen Sie eine Option aus)

☐

Ich möchte die Arbeit der Landesinitiative  
Demenz Sachsen e.V. Alzheimer Gesellschaft  
mit einer einmaligen Spende unterstützen.

☐

Ich möchte die Arbeit der Landesinitiative  
Demenz Sachsen e.V. Alzheimer Gesellschaft  
mit einer jährlichen Spende unterstützen.

Höhe der einmaligen / jährlichen Spende (in EURO)

☐

Ich wünsche eine Spendenquittung.

Zweckgebunden für:

(optional)

Sie soll zum

(Datum)

von meinem Konto abgebucht werden.

IBAN

Ort, Datum

BIC

Unterschrift

Datenschutz: Als gemeinnütziger Verein unterliegen wir der DSGVO und dem BDSG. Die hier angegebenen Daten werden elektronisch verarbeitet und gespeichert, um den Abbuchungsauftrag auszuführen, den Auftragseingang zu dokumentieren und Ihnen Informationen zur Verwendung Ihrer Spende zuzusenden. Die Verarbeitung erfolgt durch unsere Buchhaltung. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht.

Mitglied der:



Deutsche Alzheimer  
Gesellschaft e.V.  
Selbsthilfe Demenz