

ZEICHNUNGSBRIEF

für Stifterinnen und Stifter der



DIFÄM STIFTUNG FÜR GESUNDHEIT WELTWEIT

Als Stifterin/Stifter stifte ich/stiften wir den nachfolgend bezeichneten Betrag:

Euro: (ab 2.500 Euro möglich) _____

In Worten: _____

**Meine/unsere Zuwendung soll dem folgenden Zweck zugute kommen
(bitte nur einmal ankreuzen):**

Grundstockvermögen _____

Verwendungsvermögen _____

wie folgt aufgeteilt: _____ Euro ins Grundstockvermögen

_____ Euro ins Verwendungsvermögen

Wichtiger Hinweis: Bitte überweisen Sie den Stiftungsbeitrag erst, nachdem Sie von uns eine entsprechende Benachrichtigung erhalten haben.

Ich/wir habe/n ein besonderes Anliegen, das ich/wir gerne unterstützen würde/n:

Bitte nehmen Sie mit mir/uns Kontakt auf.

Meine/unsere persönlichen Angaben:

Name/Vorname

Geburtsdatum (freiwillig)

Straße/Nr.

PLZ/Ort

E-Mail

Telefonnummer

Datum

Unterschrift

bitte wenden