



Förderstiftung
Anthroposophische Medizin

Herzlich Willkommen beim Freundeskreis der Förderstiftung Anthroposophische Medizin

Ja, ich möchte zum Freundeskreis der Förderstiftung gehören.

Vorname, Nachname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Land: _____

Telefon: _____

Email: _____

Bitte informieren Sie mich per Post oder per Email (zutreffendes bitte unterstreichen)

Ich möchte einen regelmäßigen Jahresbeitrag zahlen in Höhe von EUR oder CHF (bitte unterstreichen)

20 50 100 anderer Betrag: _____

**und überweise den Betrag auf eines der angegebenen Spendenkonten
bei der gemeinnützigen Förderstiftung Anthroposophische Medizin*:**

* in DE und CH als gemeinnützig anerkannt. Für Spenden erhalten Sie eine Spendenbescheinigung. Bitte teilen Sie dafür im Verwendungszweck Ihren Namen mit.

Deutschland und International:

Förderstiftung Anthroposophische Medizin
Kto.Nr.: 311 0000 BLZ: 100 205 00
Bank für Sozialwirtschaft AG
IBAN: DE58 1002 0500 0003 1100 00
BIC/Swift: BFSWDE33BER

Schweiz:

Förderstiftung Anthroposophische Medizin
Kto.Nr.: 3.450.9 Clearing 8392
Freie Gemeinschaftsbank Basel
IBAN: CH87 0839 2000 0000 3450 9
BIC/Swift: RAIFCH22XXX

Bitte buchen Sie den Beitrag per Lastschrift von meinem Bankkonto ab (nur Deutschland).

Kontoinhaber _____

Name der Bank _____

Kontonummer _____

BLZ _____

Datum _____ Unterschrift _____

Informieren Sie mich bitte über weitere Unterstützungsmöglichkeiten in Form von zinslosen Darlehen, Legaten oder testamentarischen Zuwendungen.

Bitte senden Sie das ausgefüllte Blatt per Post oder Fax an:

Förderstiftung Anthroposophische Medizin
z.Hd. Thomas Göing
Postfach 49
4143 Dornach
Schweiz
Tel. 0041 61 706 4476
Fax 0041 61 701 81 04
thomas.goeing@fanthromed.ch