



## Stiftung Tumorforschung Kopf-Hals

Ludwig-Erhard-Straße 90  
65199 Wiesbaden

## STIFTUNG TUMORFORSCHUNG KOPF-HALS

Wir forschen für Sie und Ihre Kinder

### Kuratoriumsmitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Kuratorium der Stiftung Tumorforschung Kopf-Hals und verpflichte mich, mit Rat und Tat zur Verwirklichung der Stiftungsziele beizutragen.

### Kontaktdaten

Anrede/Titel \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Nachname \_\_\_\_\_

Firmenname \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer \_\_\_\_\_

Postleitzahl/Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Telefax \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

### SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Name und Anschrift des Zahlungsempfänger (Gläubiger)

**Stiftung Tumorforschung Kopf-Hals**, Ludwig-Erhard-Straße 90, 65199 Wiesbaden

Gläubiger-ID: DE34ZZZ0000083

Ich/Wir ermächtige(n) die **Stiftung Tumorforschung Kopf-Hals** bis auf Widerruf die jährliche Spende

- von mindestens 1.000,00 € (Privatmitgliedschaft)
- von mindestens 2.500,00 € (Firmenmitgliedschaft)

Betrag: \_\_\_\_\_ €

Die Spende soll dem Stiftungskapital dienen (§ 58 Abs. 11Bst. b AO).

mittels Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

### Bankverbindung

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

**Geschäftsstelle:**  
Ludwig Erhard-Straße 90  
65199 Wiesbaden  
Telefon: +49 (0) 611 262 301 38 Telefax:  
+49 (0) 611 262 301 37  
Mail: [info@stiftung-tumorforschung.de](mailto:info@stiftung-tumorforschung.de)  
[www.stiftung-tumorforschung.de](http://www.stiftung-tumorforschung.de)

Ich/Wir richte(n) einen Dauerauftrag ein.

**Spendenkonto:** Wiesbadener Volksbank eG

IBAN: DE55 5109 0000 0004 9501 00 BIC: WIBADE5WXXX

**Spendenkonto:**  
Wiesbadener Volksbank eG  
BIC: WIBADE5WXXX  
IBAN: DE55 5109 0000 0004 9501 00  
Gläubiger-ID: DE34ZZZ00000830356

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte senden Sie dieses Formular ausgefüllt an [info@stiftung-tumorforschung.de](mailto:info@stiftung-tumorforschung.de) oder per Post an oben stehende Anschrift. Sie erhalten spätestens zu Beginn des Folgejahres eine Zuwendungsbescheinigung für das Finanzamt zugesandt.

**Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!**

**Vorstand:**  
Klaus D. Steidl, Vorsitzender  
Anja Haupt-Kilian  
Michael Fuchs  
Prof. Dr. med. Jan Gosepath  
Richard Pätzke

**Vorsitzender Stiftungsrat:**  
Prof. Dr. med. Dr. h.c. mult Wolf J. Mann