

An: Deutsche Sepsis-Hilfe e.V.  
Am Klinikum 1  
07747 Jena

### Spende - Einzugsermächtigung

Ja! Ich/wir möchte(n) die Arbeit der Deutschen Sepsis-Hilfe e. V. fördern!

Vorname:  Anrede:   
Name:  Titel:   
Straße:   
Ort:   
PLZ:  Geburtsdatum:   
Ich bin:  Betroffener  Angehöriger  Unterstützer / Freund

#### Kontakt

Deutsche Sepsis-Hilfe e. V.  
Am Klinikum 1  
07747 Jena

Telefon: 0700-7 3774 700  
03641-39 66 86

Fax: 03641-9 34 769

Internet: [info@sepsis-hilfe.org](mailto:info@sepsis-hilfe.org)  
[www.sepsis-hilfe.org](http://www.sepsis-hilfe.org)

#### Bitte buchen Sie ab:

Einmalig  Jährlich  Halbjährlich

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Deutschen Sepsis-Hilfe e. V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

#### Schirmherr

Dr. Rolf Koschorrek

#### Folgenden Betrag vom nachstehenden Konto ab:

Betrag:  €  
Kontonummer:   
Bankleitzahl:   
Kreditinstitut:

#### Vorstand

Hubert Grönert  
Prof. Dr. med. Frank M. Brunkhorst  
Arne Trumann  
Rita Hofheinz  
Volker Herrmann

#### Stichwort:

Allgemeine Spende  
 Anlass-Spende, z.B. Trauerfall, Aktion, ... \_\_\_\_\_

#### Mitgliedschaft

Global Sepsis Alliance

Innerhalb von 6 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, kann ich die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Ihre Spende ist steuerlich absetzbar.

#### Spendenkonto

Konto: 515  
BLZ: 860 205 00  
Bank für Sozialwirtschaft Leipzig  
IBAN: DE2886 0205 0000 0155 1500  
SWIFT: BFSWDE33LPZ

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum Unterschrift