

# Über den Tellerrand hinausblicken ...

**Werden Sie Förderer des Vereins zur Förderung der Pharmaziestudierenden und des Bundesverbandes der Pharmaziestudierenden in Deutschland e.V.**

Nähere Informationen erhalten Sie umgehend von Herr Patrick Busch, NOWEDA eG, Essen

**Telefon/Telefax 0201 1259367**

Bitte per Fax zurücksenden an:

Verein zur Förderung der Pharmaziestudierenden und des Bundesverbandes der Pharmaziestudierenden in Deutschland e.V.  
c/o NOWEDA  
Heinrich-Strunk-Straße 77  
45143 Essen

## Spendenformular

Ja, ich/wir spende/n für den Verein zur Förderung der Pharmaziestudierenden und des Bundesverbandes der Pharmaziestudierenden einmalig einen Betrag in Höhe von

Euro

Name/Vorname/Firmenname

Name der Apotheke

PLZ/Ort/Straße

**Zahlungsweise**

Ich möchte meine/unsere Spende durch Überweisung auf das Konto des Fördervereins (Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG, Konto 6200087, BLZ 36060610) bezahlen.

**Einzugsermächtigung von Forderungen mittels Lastschrift**

Hiermit ermächtige ich den Verein zur Förderung der Pharmaziestudierenden und des Bundesverbandes der Pharmaziestudierenden in Deutschland e.V., die von mir/uns zu entrichtende einmalige Spende zu Lasten meines/unseres Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Kontonummer

Name des Kreditinstituts

Bankleitzahl

Ort/Datum/Unterschrift

Ort/Datum/Unterschrift