

An Rehabilitationsklinik Katharinenhöhe gGmbH Oberkatzensteig 11 78141 Schönwald

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular per Post, per Fax oder eingescannt als E-Mail an:

Telefax +49 (0) 7723-6503-100 verwaltung@katharinenhoehe.de

Ich engagiere mich für die Katharinenhöhe

Ich spende einmalig folge	enden Betrag		Euro
Betrag in Worten			
Name			
Firma			
Straße			
PLZ	Ort		
Land			
E-Mail			
Telefon Ich erteile der Rehabilitationsklinik Katharinenhöhe, die Erlaubnis, den angegebenen Betrag, einmalig von meinem unten genannten Konto abzubuchen.			
Kontoinhaber			
IBAN			
BIC			
Ich habe die Datenschutzerklä		oseite gelesen und bin damit einvi	erstanden.
Datum, Unterschrift			