

**Ich unterstütze die Arbeit des Tumorzentrums mit einer Spende,  
bitte buchen Sie diese von meinem Konto ab.**

**Comprehensive Cancer Center Tübingen-Stuttgart  
z. Hd. Dr. Silke Schnell  
Herrenberger Str. 23  
72070 Tübingen**

**Zahlungsempfänger:**

Tumorzentrum/Universitätsklinikum Tübingen, Geissweg 3, 72076 Tübingen  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE21ZZZ00000189711  
Mandatsreferenz: wird gesondert mitgeteilt

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige das Universitätsklinikum Tübingen, meine Spende von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Universitätsklinikum Tübingen auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

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

.....

Betrag

einmalig       monatlich       jährlich

**Verwendungszweck: Kreativangebote**

.....

Vorname, Name (Kontoinhaber/in)

.....

Straße, Hausnummer

.....

PLZ, Ort

..... | .....

Kreditinstitut (Name, BIC)

DE \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_  
(IBAN)

.....

Datum, Ort, Unterschrift

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts (siehe oben) keine Verpflichtung zur Einlösung. Teilzahlungen werden im Einzugsverfahren nicht vorgenommen. Die Abbuchung Ihrer Spende erfolgt zum nächstmöglichen Monatsende.