Seit 2008

BILDUNG · FREIHEIT · ZUKUNFT

Konzer-Doktor-Bürgerstiftung

KONZ schlägt Brücken

Verpflichtungserklärung

Unternehmen:* _____
vertreten durch**
Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

PLZ/Ort: _____

Straße: _____

Telefon: _____

E-Mail-Adresse: _____

Ich erkläre hiermit unwiderruflich, dass
- ich Stifterin/Stifter der Konzer-Doktor-Bürgerstiftung mit Sitz in Konz werde,
- die oben angegebenen Daten meine persönlichen Daten sind und ich mit der Speicherung dieser Daten zu Verwaltungszwecken der Stiftung einverstanden bin,
- ich eine Zustiftung in Höhe von (mindestens 500 Euro/ 5000 Euro bei Unternehmen)

……Euro, in Worten: **……..Euro**
zum Vermögensstock der Stiftung leiste.

[ ] Die Zustiftung habe ich auf eines der Konten der Konzer-Doktor-Bürgerstiftung eingezahlt.***
[ ] Die Zustiftung werde ich binnen 14 Tagen auf eines der Konten der Konzer-Doktor-Bürgerstiftung einzahlen.***

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift Stifterin/Stifter

* **nur im Falle einer Unternehmensstiftung auszufüllen**
** **Name des Firmeninhabers oder des Geschäftsführers**
*** **Zutreffendes bitte ankreuzen**

Zustiftungen und Spenden sind steuerlich absetzbar.
Sie erhalten für Ihre Zustiftung eine Bestätigung über Geldzuwendungen im Sinne des §10b EStG.