



Schenken Sie Muskelkranken die Hoffnung auf eine Zukunft

Helpen Sie uns, damit wir helfen können!

**Ja, ich möchte die Deutsche Muskelschwund-Hilfe
mit meiner Spende unterstützen.**

Hiermit bevollmächtige ich die Deutsche Muskelschwund-Hilfe

einmalig 1/4-jährlich monatlich jährlich

Euro _____

Firma _____

von meinem Konto, Nr. _____

Name/Vorname _____

Bank _____

Straße/Nr. _____

BLZ _____

PLZ/Ort _____

abzubuchen. Über den gespendeten Betrag erhalte ich eine Spendenquittung.

Unterschrift

Deutsche Muskelschwund-Hilfe e.V.
Alstertor 20
20095 Hamburg
Tel.: 040/32 32 31-0

Spendenkonto:
Hamburger Sparkasse
Konto: 1230 125 005
BLZ: 20050550

Sparda-Bank
Konto: 0009050051
BLZ: 20690500

**DEUTSCHE
MUSKEL-
SCHWUND
HILFE** 