

Arzneipflanzen-Patenschaft Uni-Campus Riedberg

hiermit möchte/n ich/wir,

Name

Straße

PLZ, Ort

die Patenschaft

für die Pflanze

egal für welche Pflanze

aus der Arzneipflanzen-Liste des Gartens übernehmen.

Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, auf dem Informationsschild der Pflanze sowie auf der Internetseite des Gartens namentlich genannt zu werden.

Ja

Nein

Der Betrag von €

(mind. 300,- € für die persönliche Patenschaft und mind. 1000,- € für die Institutionelle Patenschaft)

wird gegen Erhalt einer Spendenquittung auf folgendes Konto überwiesen

Empfänger: Goethe-Universität

Konto-Nr. 1006410

BLZ 500 500 00, Helaba-Landesbank Hessen-Thüringen

IBAN: DE95 500 500 000 001 006 410

BIC: HELADEF

Verwendungszweck: 3014060001 Spende Arzneipflanzengarten

.....
Ort/Datum

.....
Unterschrift

Das ausgefüllte und unterschriebene Formular geht an folgende Adresse:

Dr. Ilse Zündorf

Institut für Pharmazeutische Biologie

Max-von-Laue-Str. 9

60438 Frankfurt

E-Mail: zuendorf@em.uni-frankfurt.de

Fax: 069-79829662

Das ausgefüllte Spendenformular dient als förmliche Annahmeanordnung zugunsten Sachkonto 5900 0000, Projekt 3014060001.