



Antrag auf Spendenquittung

Bitte füllen Sie die nachfolgenden Felder in gut leserlichen Druckbuchstaben aus und geben Sie es der Läuferin/ dem Läufer zusammen mit dem Spendenbetrag mit. Sobald wir Ihre Daten übermittelt haben, erhalten Sie eine Spendenquittung direkt von Ärzte ohne Grenzen per Post.

| | |
|---|------------------------|
| Name der Läuferin/ des Läufers: | |
| Name der Sponsorin/ des Sponsors: | Anrede: |
| | Vorname: |
| | Nachname: |
| Anschrift, an die die Spendenquittung verschickt werden soll: | Straße und Hausnummer: |
| | PLZ/Ort: |
| Spendenbetrag: | |

Auszufüllen von der Schule:

Die Spende wurde entgegengenommen.