

... Menschen mit Cystischer Fibrose unterstützen

Cystische Fibrose (Mukoviszidose) ist eine unheilbare, chronisch fortschreitende Krankheit. Zäher Schleim verklebt die Lungen. Kein Essen ohne Tabletten, kein Tag ohne stundenlange Therapien.

Helfen Sie durch eine Spende – Sie helfen damit direkt den Betroffenen!

Spenden an die CF Hilfe OÖ sind steuerlich absetzbar:

- **Privatpersonen:** bei der Überweisung Vor- und Nachnamen laut Meldezettel und Geburtsdatum angeben, damit wir Ihre Spende an das Finanzamt melden können
- **Firmen:** Reg.Nr. SO 2142 beim Finanzamt angeben bzw gleich bei Verwendungszweck eintragen

Helfen Sie durch eine Mitgliedschaft

- € 25,00/Jahr für ordentliche Mitglieder (CF-Betroffene, Eltern)
- € 35,00/Jahr für außerordentliche Mitglieder (Verwandte, FreundInnen, ÄrztInnen, TherapeutInnen, ...)
- € 50,00/Jahr für fördernde Mitglieder (alle, die die Arbeit der CF Hilfe OÖ unterstützen möchten)

Was passiert mit Ihrer Spende/ Ihrem Mitgliedsbeitrag?

- Erfahrungsaustausch, Beratung und Information
- Therapiekostenzuschuss
- Hilfe in Notsituationen
- Fortbildungen

Danke



ZAHLUNGSANWEISUNG AUFTRAGSBESTÄTIGUNG

AT

ZAHLUNGSANWEISUNG

EmpfängerIn Name/Firma CF Hilfe OÖ	
IBAN EmpfängerIn AT043408000001920784	
BIC (SWIFT-Code) der Empfängerbank RZOOAT2L080	
EUR	Betrag Cent
Zahlungsreferenz Unterstützung CF Hilfe OÖ	
IBAN KontoinhaberIn/AuftraggeberIn	
Verwendungszweck ☐ Mitgliedsbeitrag ☐ Spende Spenden sind steuerlich absetzbar! Namen (lt. Meldezettel) und Geburtsdatum angeben. Für Firmen: Reg.Nr. SO 2142	

EmpfängerIn Name/Firma Cystische Fibrose Hilfe OÖ, Schießstattstraße 59, 4048 Puchenu/Linz	
IBAN EmpfängerIn AT043408000001920784	
BIC (SWIFT-Code) der Empfängerbank RZOOAT2L080	Kann bei Zahlungen inner- halb EU/EWR entfallen EUR
Wenn Sie Ihr Geburtsdatum, Vor- und Nachname angeben, werden Ihre Spenden automatisch steuerlich berücksichtigt. Bitte füllen Sie alle Daten leserlich aus - vielen Dank	
Geburtsdatum TTMMJJ	Name Vor- und Nachname
PLZ	Adresse Ort, Anschrift
IBAN KontoinhaberIn/AuftraggeberIn	
KontoinhaberIn/AuftraggeberIn Name/Firma	
Unterschrift ZeichnungsberechtigteR	
Betrag < Beleg + 006	