

Stiftung Hilfswerk  
Deutscher Zahnärzte



**Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte  
für Lepra- und Notgebiete  
(C.H. Bartels Fund)  
Postfach 2132  
37011 Göttingen**

- Hiermit beauftrage ich das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte, das beigefügte in meinem Eigentum stehende Zahngold in meinem Namen und für meine Rechnung zu verwerten. Zugleich erkläre ich, dass ich den Verwertungserlös als Geldspende der Stiftung zuwende, die ihn für ihre satzungsgemäßen Aufgaben zu verwenden hat.
- Bitte stellen Sie mir über den gespendeten Betrag eine Spendenquittung aus.
- Ich bin damit einverstanden, dass bis zu zehn Prozent meiner Spende dem Stiftungskapital zugeführt wird, damit auch in Zukunft mit diesem Betrag karitative Hilfe geleistet werden kann.
- Ich wünsche weitere Informationen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Anschrift**

\_\_\_\_\_  
(Name, Vorname)

\_\_\_\_\_  
(Straße, PLZ/ Ort)

evtl. Praxisstempel

**gern auch per FAX: 0551/600313 oder per E-MAIL: j.kiehne@stiftung-hdz.de**