

SPENDENANZEIGE für Spenden < 5.000 EURO

Empfängerin: Goethe-Universität / zugunsten Fachbereich Medizin
(nicht Universitätsklinikum)

Teil I. Drittmittelinwerbende Stelle

Klinische / Vorklinische Einrichtung

Name Drittmittelkontoinhaber (Druckbuchstaben)

Ansprechpartner und Telefonnummer für Rückfragen

Drittmittelkontonummer: _____ (8-stellig, beginnt zwingend mit den Ziffern **8 0 3**, sofern eine Zuwendungs-/Spendenbescheinigung beantragt wird)

Die Ausstellung einer Zuwendungs-/Spendenbescheinigung wird beantragt:

Ja

Nein

Teil II. Spender ($\hat{=}$ Zuwendungsgeber)

Name

Vertretungsberechtigte/r und Funktionsbezeichnung (Druckbuchstaben)

Anschrift

Sonstiges (ggf. Telefon, E-Mail-Adresse)

Zweck der Spende (für Forschung bzw. Lehre): _____

Mit der Offenlegung der Spende ist der Spender einverstanden:

Ja

Nein

Höhe der Spende: _____ Hinweis: ab 5.000 € ist eine Zuwendungsvereinbarung zu schließen.
Die Vorlage dieses Formulars ist dann entbehrlich.

Erklärung: Es wird versichert, dass die Zuwendung unabhängig von Umsatzgeschäften mit der Goethe Universität ist und nicht zur Voraussetzung von Umsatzgeschäften mit der Goethe Universität gemacht wird. Eine Gegenleistung seitens des Zuwendungsgebers wird nicht erwartet. Einfluss auf die konkreten Belange und Inhalte von Forschung und Lehre wird nicht genommen und eine Entscheidungskompetenz hinsichtlich der Besetzung von Stellen oder der Veröffentlichung von Forschungsergebnissen wird nicht für sich beansprucht.

Es sind keine sonstigen Gründe bekannt, die der Annahme der Zuwendung entgegenstehen.

Ort, Datum

Name (Druckbuchstaben) und
Unterschrift des Drittmittelkontoinhabers

Falls Spende ab 1 T€ bis < 5 T€ bitte
zur Unterschrift an Spender senden

Ort, Datum

Name (Druckbuchstaben) und
Unterschrift des Spenders

Falls UNTERLAGEN vorhanden, bitte beifügen, z.B. Bewilligung, Korrespondenz etc.