Λογότυπος & Στοιχεία

ΕΠΩΝΥΜΙΑ……………………………………

ΑΦΜ………………….ΔOY ………………….

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ……………………..ΑΡ………..

ΤΚ………………….ΠΟΛΗ……………………..

EMAIL: …………………………………………..

ΤΗΛΕΦΩΝΟ : ………………………………..

**Προς**: ΕΛΚΕ

Πανεπιστήμιο Πατρών

26504 Ρίο, Πάτρα

**Κοιν**.: ΚΕΔΜΟΠ – «Χάρισε Ζωή»

**Υπόψη**: κ. Α. Σπυριδωνίδη

……./……../202….

Κύριοι,

Ο/ Η **………………………………………………………………………………………………………………** προτίθεται να στηρίξει την προσπάθεια του ΚΕΔΜΟΠ – «Χάρισε Ζωή» για την εγγραφή εθελοντών στην Ελληνική και Παγκόσμια Δεξαμενή Εθελοντών Δοτών Μυελού των Οστών με τη δωρεά του ποσού των ……………………………………………………………………………………………. ευρώ (€ ……….).

Η δωρεά των χρημάτων θα γίνει μέσω του ειδικού λογαριασμού που έχει δημιουργηθεί για την ενίσχυση του κέντρου σας από την Επιτροπή Ερευνών (ΕΛΚΕ) του Πανεπιστημίου Πατρών.

Τράπεζα: Eurobank

Αριθμός λογαριασμού: 0026-0015-70-0200698591

IBAN: GR5002600150000700200698591

BIC: ERBKGRAA

Με εκτίμηση,

Για τον/την ……………………………………………..

Επωνυμία & Σφραγίδα

Υπογραφή Ονοματεπώνυμο & θέση υπογράφοντος