



Meine Anschrift lautet

Freunde von Ankobra e.V.
Waldstraße 7
82166 Gräfelfing

Tel.: (089) 8587-234
Fax: (089) 8587-204
www.freunde-von-ankobra.de
ankobra@wolfartklinik.de

Name

Vorname

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Wir versichern: Ihre Angaben werden nur für Zwecke des Vereins der Freunde von Ankobra e.V. verarbeitet.

JA, ich werde FÖRDERMITGLIED und unterstütze den Verein der Freunde von Ankobra e.V. in Zukunft mit einem regelmäßigen Förderbeitrag von **10 € pro Monat.**

JA, ich werde PATE und übernehme eine Patenschaft für **40 € pro Monat für**
 ein Mädchen einen Jungen egal

Ich ermächtige den Verein der Freunde von Ankobra e.V. bis auf Widerruf, meinen Beitrag/meine Spende von meinem Konto durch LASTSCHRIFT einzuziehen.

Der Betrag von ____ Euro soll

monatlich

vierteljährlich

halbjährlich

jährlich

ab dem _____ von meinem Konto bei dem folgenden Geldinstitut abgebucht werden:

Geldinstitut

Bankleitzahl

Kontonummer

Ich kann die Zahlung jederzeit ohne Angabe von Gründen einstellen. Die Übernahme einer Fördermitgliedschaft oder einer Patenschaft gilt als Spende und ist steuerlich abzugsfähig. Die Spendenbescheinigung wird zu Beginn eines jeden Jahres automatisch zugesandt.

Datum

Unterschrift

Ich richte bei meiner Bank einen DAUERAUFTRAG ein.

Ich kann die Zahlung jederzeit ohne Angabe von Gründen einstellen. Die Übernahme einer Fördermitgliedschaft oder einer Patenschaft gilt als Spende und ist steuerlich abzugsfähig. Die Spendenbescheinigung wird zu Beginn eines jeden Jahres automatisch zugesandt.

Datum

Unterschrift

JA, ich überweise eine Spende in Höhe von _____ Euro einmalig auf das Konto des Vereins der Freunde von Ankobra e.V.

Datum

Unterschrift

Bitte geben Sie bei einer Einmalüberweisung auf dem Überweisungsträger Namen und Adressen an, damit wir Ihnen eine Spendenquittung ausstellen können