



VulvaKarzinom-SHG e.V.

Fördermitgliedschaft

An die

VulvaKarzinom-SHG e.V.

Kniprodestraße 94

26388 Wilhelmshaven

Anmeldeformular

Anrede, Titel:

Name:

Vorname:

Straße, Nr.:

PLZ, Ort:

Telefon, Fax:

E-Mail:

Ja, ich trete dem Förderverein der VulvaKarzinom-SHG e.V. bei und werde Fördermitglied mit einem Jahresbeitrag von

- 50 Euro 100 Euro
 75 Euro _____ Euro

Diesen Beitrag überweise ich auf das Konto 2500460 Sparkasse Wilhelmshaven (BLZ 28250110)

Bitte buchen Sie diesen Beitrag: einmal jährlich

oder in Raten wie folgt: monatlich vierteljährlich halbjährlich

Erstmalig am ____ / ____ / ____ von meinem folgenden Konto ab.

Kontonummer

Kreditinstitut

Bankleitzahl

Diese Einzugsermächtigung kann jederzeit widerrufen werden. Mit Widerruf erlischt die Mitgliedschaft automatisch. Die Mitgliedschaft gilt für ein Jahr und verlängert sich nur bei erneuter Beitragsabbuchung. Ihr Fördermitgliedsbeitrag und Ihre Spenden sind steuerlich in vollem Umfang absetzbar. Im Januar des Folgejahres erhalten Sie automatisch eine Spendenbescheinigung, die Sie bei Ihrer Steuererklärung geltend machen können.

Datum

Unterschrift