

Ich unterstütze die Ziele des gemeinnützigen Vereins erlebensraum e. V.

- mit einem jährlichen Mindestbeitrag von 36,- Euro zum 15.03. eines jeden Jahres
- mit einem jährlichen Wunschbetrag von _____ Euro
- als Dauerauftrag
- mit einer einmaligen Spende in Höhe von _____ Euro

MEINE ANSCHRIFT LAUTET:

Name: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

BANKVERBINDUNG:

Name der Bank: _____

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

BIC: _____

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den **erlebensraum e.V.**, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom **erlebensraum e.V.** auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Datum

Unterschrift Unterstützer/in

Formular an:

erlebensraum e. V.

Sabine Schriever
Kowallstraße 18
49497 Mettingen

T 0171 - 1 05 09 61

M erlebensraum@t-online.de

W www.erlebensraum-ev.de

Bankverbindung:

Kreissparkasse Steinfurt

KTO 73 750 796

BLZ 403 510 60

IBAN DE11 4035 1060 0073 7507 96

BIC WELADED1STF

Oder Online:

Einfach ausfüllen*, downloaden und per E-Mail an erlebensraum@t-online.de senden:

*HINWEIS: Sollte Ihr Browser keine interaktiven Formulare unterstützen, laden Sie sich das Formular vorab herunter und füllen es mit dem Adobe Acrobat Reader aus. Diesen erhalten Sie unter: www.get.adobe.com/de/reader