

Mitglieds / Spenden Formular

An den Förderkreis Braille Ohne Grenzen - kanthari e.V.

Im Auel 34

53913 Swisttal-Morenhoven

Hiermit erkläre ich meine Mitgliedschaft im Förderkreis Braille Ohne Grenzen - kanthari e.V. mit Wirkung zum

Einzugsermächtigung Hiermit ermächtige ich den Förderkreis Braille Ohne Grenzen - kanthari e.V. widerruflich folgende Beträge von meinem Konto abzubuchen:

Mitgliedsbeitrag (jährlich) €30,-

und / oder

Spende

Halbjährlich € _____

Jährlich € _____

(Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. Beträge einsetzen)

Spendebescheinigungen können ausgestellt werden

Die Abbuchung soll erfolgen von meinem Konto:

IBAN _____

Bankleitzahl: _____

Geldinstitut: _____

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens der kontoführenden Bank keine Verpflichtung zur Einlösung.

Datum/Unterschrift: _____

Förderkreis Braille Ohne Grenzen - kanthari e.V.:

Konto-Nr.: DE02370501980013806195

BLZ: 370 501 98,

Sparkasse KoelnBonn

Name: _____

Straße: _____

PLZ: _____

Ort: _____

Tel: _____

Email: _____