

Mitglieds- / Spendenformular

An den Förderkreis 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 _____ (DD-MM-JJJJ)

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

Mitgliedsbeitrag (jährlich) € 30,-

und / oder

Spende

Halbjährlich € _____

Jährlich € _____

(Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. Beträge einsetzen) Spendenbescheinigungen können ausgestellt werden. Die Abbuchung soll erfolgen von meinem Konto:

IBAN _____

BIC _____

Geldinstitut: _____

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

Datum/Unterschrift: _____

Förderkreis kanthari e.V.:

IBAN: DE02 3705 0198 0013 8061 95

BIC: COLSDE33

Sparkasse KoelnBonn

Name: _____

Straße: _____

PLZ: _____

Ort: _____

Tel: _____

Email: _____

Ich möchte Quartalberichte über E-Mail empfangen