

Sie sind interessiert an einer Mitgliedschaft bei KlinikClowns e.V. und/oder weiteren Informationen?

Einfach ausdrucken, ausfüllen und wegschicken! Danke.

Per Fax: 0 81 61 - 149 819 oder Post an:



KlinikClowns e.V.
Obere Hauptstraße 3
85354 Freising

Senden Sie mir bitte ausführliche Informationen zu!

Name _____
Straße _____
PLZ und Ort _____

Hiermit beantrage ich die fördernde Mitgliedschaft

- mit einem jährlichen Mitgliedsbeitrag von 50 Euro bei KlinikClowns e.V.
 mit einem jährlichen, frei wählbaren Mitgliedsbeitrag von Euro _____ bei KlinikClowns e.V.
(ab 51 Euro)

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, den von mir/uns zu entrichtenden Jahresmitgliedsbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten des

IBAN _____
BIC _____
Bank _____
mittels Lastschrift einzuziehen.

- Ich überweise den Betrag auf Ihr Konto bei der
Freisinger Bank eG, IBAN: DE94 7016 9614 0000 0459 00, BIC: GENODEF1FSR

Ort, Datum, Unterschrift

Ihre Spende ist steuerlich abzugsfähig. Bei Spenden bis 200 Euro genügt grundsätzlich der Zahlungsnachweis als Vorlage beim Finanzamt (Bareinzahlungsbelege oder Buchungsbestätigungen des Kreditinstitutes). Ab einer Spende von Euro 200 erhalten Sie automatisch von uns eine Zuwendungsbestätigung (Spendenbescheinigung). Bei niedrigeren Beträgen senden wir Ihnen diese gerne auf Wunsch zu.

- Ja, ich möchte eine Zuwendungsbestätigung