



Schutzengel e.V.

Schiffbrücke 66

24939 Flensburg

0461 - 1 60 61 50

www.schutzengel-flensburg.de

Spendenkonto

Nord-Ostsee Sparkasse

Konto 800 8000

BLZ 217 500 00

JA,
ich möchte
Schutzengel
unterstützen

als Mitglied

durch eine einmalige
Spende

Name _____

Vorname _____

Strasse, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____

E-mail _____

Bitte senden Sie mir die Vereinssatzung zu

Ich erlaube dem Schutzengel e.V. widerruflich, per Bankeinzugsverfahren die jährlichen **Mitgliedsbeiträge** in Höhe von € _____ (mind. 60 €) von meinem Konto abzurufen

Ich erlaube dem Schutzengel e.V. per Bankeinzugsverfahren den **einmaligen Förderbetrag** in Höhe von € von meinem Konto abzurufen

Bank _____

Konto-Nr. _____

BLZ _____

Bitte geben Sie auf Überweisungsträgern Ihren Namen und Adresse an, damit wir eine Spendenbescheinigung ausstellen können

.....
Unterschrift

.....
Ort, Datum