

Mitglieds- und Spendenformular

donum vitae Cloppenburg e.V.
Schwangeren- und
Schwangerschaftskonfliktberatung

Emsteker Straße 13a
49661 Cloppenburg
Tel.: 04471 / 882598
Fax: 04471 / 882742

cloppenburg@donumvitae.org

- Ich werde Mitglied von donum vitae Cloppenburg e.V. und erhalte regelmäßig Informationen über die Arbeit der Vereinigung.

Eintrittsdatum: _____

Ich unterstütze donum vitae Cloppenburg e.V. mit einer Spende in Höhe von _____ €

einmalig

jährlich

- Ich erteile Ihnen eine Einzugsermächtigung.
Diese Einzugsermächtigung kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen.

- Ich überweise auf das Spendenkonto:
LzO Cloppenburg , IBAN DE75 2805 0100 0001 1539 72

Meine Daten:

Vorname, Name: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

IBAN: _____

Bank: _____

Datum / Unterschrift _____

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an die Geschäftsstelle in Cloppenburg oder mailen / faxen Sie es uns zu.