☐ **Ja, ich/wir möchten den Kinderschutzbund fördern!**

Förderer 20XX
Der Kinderschutzbund
im Oldenburger Münsterland

Wir (Name / Firmierung) _____

möchten den Kinderschutzbund mit einer Spende in Höhe von monatlich

☐ 25,00 EUR ☐ 50,00 EUR ☐ 100,00 EUR ☐ 250,00 EUR ☐ _____ EUR

unterstützen. Ziehen Sie dafür die Beträge bis auf Widerruf ☐ montalich ☐ halbjährlich ☐ jährlich
von unserem Konto im vorraus ein.

Das Förderer-Logo wird uns jährlich neu zur Verfügung gestellt. Außerdem werden Sie auf Wunsch in unserem Jahresbericht erwähnt. Eine Spendenquittung wird jährlich zugestellt.

Ort, Datum Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtigen den Kinderschutzbund, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Zahlungspflichtiger

Firma

Vorname, Name

Straße, Hausnr.

PLZ / Ort

Anschrift des Zahlungsempfängers

Deutscher Kinderschutzbund
Kreisverband Cloppenburg e.V.
Bührener Kirchweg 27
49661 Cloppenburg
Telefon: 0 44 71 / 8 72 52
Fax: 0 44 71 / 93 12 09

Kontoinhaber

Kreditinstitut

BIC

D E

IBAN

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort, Datum Unterschrift

Bitte unterschrieben per Fax, Mail oder Post zusenden - oder kommen Sie persönlich in unserer Geschäftsstelle vorbei.
Vielen Dank!