



MENSCHENMÖGLICHES

Medizin braucht Möglichmacher

Bitte ausfüllen und an folgende Adresse senden:

MENSCHENMÖGLICHES e.V.
Simone Oster
Wallotstr. 4
45136 Essen



Spendenformular MENSCHENMÖGLICHES e.V.

Mit dieser Beitrittserklärung gebe ich mein Einverständnis für die in der Vereinsatzung festgelegten Ziele zur Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens sowie des bürgerlichen Engagements in Essen.

PRIVATPERSON ORGANISATION / UNTERNEHMEN

ORGANISATION / UNTERNEHMEN:

VOR- / NACHNAME:

STRASSE:

PLZ / ORT:

TELEFON:

E-MAIL:

Ich beantrage die Aufnahme in den Verein MENSCHENMÖGLICHES e.V. und erkläre mich bereit,

EUR **als Jahresbeitrag zu entrichten.**

(Der jährliche Beitrag für Privatpersonen beträgt mindestens 80,- EUR, für Organisationen / Unternehmen 500,- EUR.)

Ich möchte Fördermitglied (nat. Person) von MENSCHENMÖGLICHES e.V. werden.

EUR (Mindestbetrag 2.000,- EUR)

Ich möchte Firmen-Fördermitglied von MENSCHENMÖGLICHES e.V. werden.

EUR (Mindestbetrag 5.000,- EUR)

Ich erkläre mich bereit, dem Verein MENSCHENMÖGLICHES e.V.

zusätzlich zu meinem Mitgliedsbeitrag einmalig regelmäßig je Quartal
 unabhängig von einer Mitgliedschaft regelmäßig jährlich

einen Betrag in Höhe von EUR **zu spenden.**

Ich bitte um Ausstellung einer Spendenbescheinigung.

» Bitte wenden.



SEPA-Lastschriftmandat

MENSCHENMÖGLICHES – Medizin braucht Möglichmacher e.V., Wallotstr. 4, 45136 Essen

Gläubiger-Identifikationsnummer DE94ZZZ00000667577

Mandatsreferenz **wird separat mitgeteilt**

- Ich ermächtige die MENSCHENMÖGLICHES – Medizin braucht Möglichmacher e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Verein MENSCHENMÖGLICHES – Medizin braucht Möglichmacher e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

VOR- / NACHNAME (KONTOINHABER):

STRASSE / HS-NR.:

PLZ / ORT:

KREDITINSTITUT:

IBAN: DE __ | __ | __ | __ | __ | __

BIC: BIC ____ | ____

Die Erklärungen zum Datenschutz entnehmen Sie bitte der Website von MENSCHENMÖGLICHES e.V.: www.menschenmoegliches.de/datenschutz. Im Rahmen unserer Datenschutzerklärung können Sie auch die weiteren Informationen zur Datenverarbeitung zur Kenntnis nehmen. Wir werden Sie unverzüglich nach Bearbeitung Ihres Antrages erneut auf die Informationen hinweisen.

.....
Datum, Ort

Unterschrift