

Unterstützen Sie die Kinderklinik aktiv:

Werden Sie jetzt Fördermitglied!

Toll, dass Sie uns und die Kinder unterstützen wollen.

Bitte senden Sie den Antrag vollständig ausgefüllt an:
Förderkreis für die Kinderklinik Aschaffenburg e.V.
Lorenzstraße 26, 63739 Aschaffenburg

Firma

Name, Vorname

Straße

PLZ

Ort

Telefon

Fax

E-Mail

Geboren am

Bank

IBAN

BIC

Der jährliche Mindestbeitrag beträgt 30,- €.

Ich wähle € Jahresbeitrag.

Hiermit beantrage(n) ich/wir die Aufnahme als ordentliches Fördermitglied in den Förderkreis. Nach erfolgter Aufnahme erkläre(n) ich/wir, dass entsprechend der geltenden Satzung der Förderkreis in seinen ideellen Zielsetzungen unterstützt wird.

Ich/Wir erkläre(n) mich/uns des Weiteren damit einverstanden, dass der Jahresbeitrag bei Fälligkeit eingezogen wird. Die Kontoverfügungsbefugnis wird versichert.

Der Mitgliedsbeitrag wird unterjährig auf dem Beitrittsmonat folgenden Monat am 1. Arbeitstag von Ihrem genannten Konto abgebucht. Grundsätzlich werden die jährlichen Mitgliedsbeiträge zum 15.01. von Ihrem genannten Konto belastet.

Über geleistete Beitragszahlungen und Spenden erwarte(n) ich/wir die Übersendung einer Zuwendungsbestätigung seitens des Förderkreises. Nach §50 Abs.2 Nr.2 EStV kann bei Beiträgen von unter 200,- € ein vereinfachter Spendennachweis durch Bareinzahlung oder Buchungsbeleg mit Angaben von Name, Empfänger, Buchungstag, Betrag und Verwendungszweck geführt werden. Dies gilt auch für Beiträge. Der Förderkreis ist vom Finanzamt Aschaffenburg als gemeinnützig anerkannt. Die Förderbeiträge und Spenden an ihn können im gesetzlichen Rahmen steuerlich berücksichtigt werden.

Meine mitgeteilten persönlichen Daten werden unter Beachtung des BDSG für vereinsorganisatorische Zwecke gespeichert.

Die Mitgliedschaft kann jeweils zum 31.12. eines Jahres gekündigt werden.

Ort, Datum

Unterschrift