

Meine Anschrift:

Vorname _____

Name _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____

E-Mail _____

Ich beantrage eine Mitgliedschaft

ab _____

Geburtsdatum _____

Beruf _____

Datum, Unterschrift _____

Bitte
freimachen.
Dankel

RÜCKANTWORT

Help! – Wir helfen! e.V.
Eichenweg 6
74545 Michelfeld

Zutreffendes bitte ankreuzen!



Ja, ich werde Mitglied

für 12 Euro Mitgliedsbeitrag pro Jahr.
Die Mitgliedschaft kann ich jederzeit
zum Jahresende beenden.



Ja, ich spende regelmäßig

52 Euro pro Jahr (d.h. 1 Euro wöchentlich)

_____ Euro pro Jahr

_____ Euro pro Monat



Ja, ich spende einmalig

300 Euro und finanziere damit als
„Samariter“ eine komplette Lippen-
Kiefer-Gaumenspalten-Operation



_____ Euro



Ja, ich helfe aktiv mit

Bitte sprechen Sie mich an.

www.help-wirhelfen.de

Mitgliedsbeiträge und Spenden sind steuerlich abzugsfähig.

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit ermächtige ich den Verein „Help – Wir helfen! e.V.“ die
angegebenen Spenden und/oder den Mitgliedsbeitrag vom
nachstehenden Konto einzuziehen.

Kontoinhaber _____

Konto-Nr. _____

Name der Bank _____

Bankleitzahl _____

Datum, Unterschrift _____

Widerruf ist jederzeit möglich. Mitgliedsbeitrag, einmalige
und jährliche Spenden werden 1x pro Jahr eingezogen.