

Beitrittserklärung

Förderverein Rose Health Center Buniadu

Mit dieser Erklärung werde ich Fördermitglied im Förderverein Rose Health Center. Der Verein unterstützt die Gesundheitsstation und die angeschlossene Schule in Buniadu, Gambia, insbesondere durch die Finanzierung der laufenden Personalkosten von rund 1.000 € im Monat.

1. Persönliche Daten

Vorname

Nachname

Straße und Hausnummer

PLZ

Ort

E-Mail

Telefon

Geburtsdatum (optional)

2. Mitgliedsbeitrag

Ich unterstütze den Förderverein mit folgendem freiwilligen Beitrag:

Jährlicher Beitrag (EUR)

*[Platzhalter: Mindestbeitrag / Satzungsvorgabe durch den Vorstand ergänzen]
Ohne Mindestangabe gilt jeder selbst gewählte Betrag.*

Zahlungsweise:

☐ jährlich

☐ halbjährlich

☐ vierteljährlich

☐ monatlich

3. Überweisung an

Förderverein Rose Health Center

IBAN: DE31 7339 2000 0000 4779 82

BIC: GENODEF1IMV · Volksbank Immenstadt eG

4. Bestätigung

Ich kann diese Mitgliedschaft jederzeit mit einer Frist von einem Monat zum Jahresende gegenüber dem Vorstand schriftlich kündigen.

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte nach dem Ausfüllen ausdrucken, handschriftlich unterschreiben und per Post oder eingescannt per E-Mail zurücksenden an:

surin-zakikhani@t-online.de oder markusammann@gmx.net

*[Platzhalter: Förderverein Rose Health Center Buniadu e.V. (i.Gr.) · Vereinsregisternummer ____ ·
Registergericht ____ · Anschrift ____ — bitte vor Verwendung des Formulars ergänzen]
Hinweis: Diese Beitrittserklärung ersetzt keine steuerliche Spendenbescheinigung.*