



Bitte an den Aktionskreis Fanconi-Anämie e.V. zurücksenden!

Aktionskreis Fanconi-Anämie e.V.
Olaf Schmidt
Planberg 3

01744 Dippoldiswalde

Durch eine feste jährliche Spende werden Sie Mitglied im „Aktionskreis Fanconi-Anämie e.V.“ und helfen damit unseren knochenmarkerkrankten Kindern und deren Familien. Wir bedanken uns ganz herzlich für Ihre Hilfe.

Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Aktionskreis Fanconi-Anämie e.V..

Name, Vorname

Straße, Hausnummer:.....

PLZ, Ort

Telefon

Email oder Fax

(Sie können die Höhe Ihres Mitgliedsbeitrags selbst festlegen und jederzeit durch schriftliche Mitteilung verändern. Sie erhalten automatisch eine Spendenquittung, lt. Gemeinnützigkeitsbestätigung vom Finanzamt Coburg am 14.12.2004, Steuernr. 212/107/00231. **Der Mindestbeitrag beträgt 10,- Euro jährlich.**)

Ich werde Mitglied im Aktionskreis Fanconi-Anämie e.V. und spende jährlich Euro per Lastschrift.

Datum: _____ Unterschrift des Antragstellers: _____

Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige ich den Aktionskreis Fanconi-Anämie e.V. meinen jährlichen Mitgliedsbeitrag vom Konto

Kontonummer _____ BLZ _____

Kontoinhaber _____ Kreditinstitut _____

durch Lastschrift bis auf Widerruf einzuziehen.

Datum: _____ Unterschrift des Kontoinhabers: _____

Spendenkonto

Dresdner Volksbank Raiffeisenbank e.G., Kontonummer: 490 490 1003, BLZ: 850 900 00
Vielen Dank für Ihre Unterstützung und Hilfe!