



Die Ambulante

Ambulante Kranken- und Altenpflege Mering e.V

Ich möchte der Ambulanten Mering spenden:

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße/Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon privat: _____ dienstlich: _____

E-Mail: _____

Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige ich die Ambulante Kranken- und Altenpflege Mering e.V., Lechstraße 7, 86415 Mering, Tel. 0151 42497559, den untenstehenden Betrag zu Lasten meines nachfolgend benannten Kontos durch Lastschrift einzuziehen. Weiterhin erkläre ich mich einverstanden, dass die von mir gemachten Angaben im Rahmen der Mitgliederverwaltung gespeichert und ausschließlich für interne Zwecke der Ambulanten verwendet werden. Bis 200 Euro gilt der Kontoauszug als Spendenquittung.

Konto-Nr: _____

Kreditinstitut: _____

Bankleitzahl: _____ Spenden-Betrag: _____ €

Name des Kontoinhabers

Unterschrift

Ich möchte dauerhaft bis auf Widerruf spenden

Dies ist eine einmalige Spende

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens der kontoführenden Bank keine Verpflichtung zur Einlösung. Aktueller Vereinsbeitrag 25,00 € per Jahr. Bis 200,00 € gilt der Kontoauszug als Spendenquittung.

Beitrittserklärung / Einzugsermächtigung bitte abgeben oder zusenden:

Die Ambulante, Ambulante Kranken- und Altenpflege Mering e.V., Lechstraße 7,
86415 Mering, Tel. 0151 42497559

Spendenkonto:

Stadtsparkasse Augsburg,

IBAN DE51 7205 0000 0000 3051 10

Raiffeisenbank Mering,

IBAN DE61 7206 9155 0100 1583 56

Bitte abgeben bei/zusenden an:

Die Ambulante

Ambulante Kranken- und Altenpflege Mering e.V.

Lechstraße 7

86415 Mering