



Förder-Erklärung

Hiermit erkläre ich mich bereit, den Verein:
KIMBU Häusliche Kinderkrankenpflege Göttingen e.V.
Am Papenberg 9, 37075 Göttingen

Durch einen regelmäßige Förderbeitrag zu unterstützen.

Ich setze meinen Förderbeitrag auf _____ €
pro Monat/Vierteljahr/ Jahr fest.

- Ich überweise meinen Beitrag auf das Konto:
BIC NOLADE21GOE (Sparkasse Göttingen)
IBAN: DE33 2605 0001 0019 0067 33
- Ich bin damit einverstanden, dass mein Beitrag am _____ eines
jeden Jahres widerruflich vom unten angegebenen Konto abgebucht wird.

Gläubiger-Identifikationsnummer DE82ZZZ00000321697

Ich ermächtige KIMBU Häusliche Kinderkrankenpflege Göttingen e.V., den Beitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von KIMBU Häusliche Kinderkrankenpflege Göttingen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Meine Adresse:

Meine Bankverbindung:

Name: _____ **Geldinstitut:** _____

Straße: _____ **IBAN:** _____

Wohnort: _____ **BIC:** _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Ort, Datum: _____ **Unterschrift:** _____