



## Homöopathen ohne Grenzen e.V. (HOG)

### Antrag auf Förder-Mitgliedschaft

Vorname / Name: \_\_\_\_\_ Geb. Datum: \_\_\_\_\_

Straße / Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Ihre Adressdaten und E-Mail-Adresse verwenden wir nur für vereinsinterne Zwecke entsprechend den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes.

#### Ihre Vorteile:

- Jederzeit zum Ende einer Beitragsperiode kündbar – auch telefonisch
- Der Förderbeitrag ist steuerlich absetzbar! Eine Zuwendungsbescheinigung zur Verwendung beim Finanzamt wird Ihnen unaufgefordert zugeschickt.

Hiermit erkläre ich mich bereit, HOG mit einer

monatlichen oder halbjährlichen oder jährlichen

Zuwendung in Höhe von € \_\_\_\_\_ zu unterstützen.

der Förderbeitrag wird unter Angabe des Verwendungszwecks von folgendem Konto abgebucht werden:

Name des Geldinstituts: \_\_\_\_\_

Bankleitzahl: \_\_\_\_\_

Kontonummer: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Ort, Datum) (Unterschrift)