

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



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

Straße / Nr.: \_\_\_\_\_

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

Email: \_\_\_\_\_

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

### Ihre Vorteile:

- 👉 **Jederzeit** zum Ende der laufenden Beitragszahlung 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** Zuwendung in Höhe von:

5,00 €  7,00 €  10,00 €  \_\_\_\_\_ €

zu unterstützen.

Der Förderbeitrag soll:  monatlich  vierteljährlich  halbjährlich  jährlich

unter Angabe des Verwendungszwecks von folgendem Konto abgebucht werden:

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

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)