

Ich möchte Fördermitglied werden:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Interessen: \_\_\_\_\_

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

Spendenbeitrag

Spendenhöhe \_\_\_\_\_, - EUR (Minimal: 60,- EUR)

Die Fördermitgliedschaft beginnt ab Eingang der Spende und gilt für 1 Jahr.

Spendenquittung erwünscht? ja / nein

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

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

Einmalzahlung \_\_ Dauerauftrag / pro Jahr: \_\_

Bitte überweisen auf: '

**Hegering Letmathe e.V.**

Verwendungszweck: Fördermitglied, (*Ihr Name*)

IBAN: **DE88 4455 0045 0018 0111 97**

BIC: **WELADED1ISL**

Der Vorstand des Hegerings Letmathe e.V. behält sich vor Antragsteller abzulehnen!