

per Fax an: **(0 40) 3 06 20 - 303**

oder per Post an:

Hamburger Spendenparlament e.V.
Königstraße 54 • 22767 Hamburg
Postfach 500469 • 22704 Hamburg



Bitte deutlich schreiben und vor allem für eine Fax-Versendung einen dunkel schreibenden Stift benutzen.

JA! Ich werde Mitglied im Hamburger Spendenparlament!

Mitgliedsbeitrag: **Monatlich ab 5,- € oder halbjährlich ab 30,- € oder jährlich ab 60,- €**

Ich erteile dem Hamburger Spendenparlament hiermit die folgende Einzugsermächtigung, die jederzeit widerrufen werden kann:

Ich zahle ab* (Monat / Jahr) meinen persönlichen Mitgliedsbeitrag* von

monatlich € , halbjährlich € , jährlich €

Kontonummer:*

Bankleitzahl:*

Kreditinstitut:*

Anrede:

Titel: _____

Titel:

Nachname:*

Vorname:*

Straße / Nr.:*

PLZ-Ort:*

Land:

Tel.Nr.:

Fax-Nr.:

Geburtsdatum:

Beruf:

E-Mail:

(Bitte beachten Sie: Felder mit einem * sind notwendigerweise auszufüllen.)

Der Beitrag wird im Monat nach Eingang und Bearbeitung der Eintrittserklärung weisungsgemäß jährlich, halbjährlich oder monatlich von Ihrem Konto abgebucht. Nach Ende des Kalenderjahres erhalten Sie automatisch eine Spendenbescheinigung von uns. Wenn Ihr Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Aufmerksam auf das Spendenparlament wurde ich durch:

Ich möchte in der Organisation des Spendenparlaments mitarbeiten. Bitte schicken Sie mir Informationen.

Datum: _____

Unterschrift: _____