

## Spendenformular

Anrede: \_\_\_\_\_

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

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

Firma: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

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

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

Ich spende

- 10 €
- 20 €
- 50 €
- 100 €
- sonstiger Betrag

Sonstiger Betrag: \_\_\_\_\_

Spendenzweck: \_\_\_\_\_

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

BLZ: \_\_\_\_\_

Einverständnis

- Ja, ich bin einverstanden, dass der Betrag per Lastschrift von meinem Konto abgebucht wird. Ich kann den Betrag innerhalb der gesetzlichen Frist von sechs Wochen zurückfordern. Bei Beträgen über 100 € erhalte ich automatisch nach Ablauf von sechs Wochen eine Spendenquittung.

Bescheinigung

- Ja, ich will eine Spendenquittung (bei Beträgen unter 100 €)

Spendenformular bitte an folgende Fax.Nr. senden:

**Sozialdienst katholischer Frauen Mannheim e. V.**

Fax: (0621) 120 80 - 80