



ROLLING DOCTORS E.V.

## Ja, ich helfe dem Kinderhilfswerk Rolling Doctors!

- ◇ Ich unterstütze die Rolling Doctors mit einer monatlichen Spende. Bitte buchen sie folgenden Betrag jeweils zum 15. von meinem Konto ab:

◇ 5 Euro    ◇ 10 Euro    ◇ 20 Euro    ◇ \_\_\_\_\_ Euro

- ◇ Ich möchte mit einer einmaligen Spende von \_\_\_\_\_ Euro unterstützen.

Diese Spendenerklärung können Sie jederzeit ohne Angaben von Gründen widerrufen. Damit Sie Ihre Spende steuerlich geltend machen können, schicken wir Ihnen automatisch am Anfang des Jahres eine Spendenbescheinigung zu.

Bitte buchen Sie den Betrag von diesem Konto ab:

Bank: \_\_\_\_\_

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

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

Datum: \_\_\_\_\_      Unterschrift: \_\_\_\_\_

- ◇ Ich möchte die Rolling Doctors mit einer Veranstaltung in meiner Gruppe/Gemeinde unterstützen (mit Mitwirkung der Rolling Doctors)

Meine Anschrift:

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

Straße/Hausnummer: \_\_\_\_\_

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

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

Tel.: \_\_\_\_\_