

**Unterstützen Sie unsere Arbeit
durch eine Mitgliedschaft, durch Ehrenamt
und Spenden!**

Name	Vorname
Geburtsdatum	Konfession
Straße / Hausnummer	PLZ / Wohnort
Telefon	E-Mail

Ich möchte **Mitglied** des Sozialdienstes katholischer Frauen e.V. Ingolstadt werden. Der Mindestbeitrag beträgt 24 Euro pro Jahr.

Ich beteilige mich mit _____ Euro pro Jahr.

Ich möchte im SkF e.V. Ingolstadt **ehrenamtlich** mitarbeiten.
Bitte informieren Sie mich über die Möglichkeiten.

Um die Aufgaben des SkF e.V. Ingolstadt zu unterstützen, **spende ich**
einmalig _____ Euro.

(Für Spenden bis zu 300 Euro können Sie zur Geltendmachung beim Finanzamt den Kontoauszug oder Überweisungsbeleg vorlegen. Bei höheren Beträgen stellen wir Ihnen gerne eine Spendenquittung aus.)

Ich ermächtige den SkF e.V. Ingolstadt zum jährlichen Lastschrifteinzug des Mitgliedsbeitrages:

Kontoinhaber

IBAN

Datum / Unterschrift

Unsere Spendenkonten:

Volksbank Raiffeisenbank Bayern Mitte eG

IBAN DE68 7216 0818 0004 4555 09 • BIC GENODEF1INP

Sparkasse Ingolstadt

IBAN DE35 7215 0000 0000 0269 63 • BIC BYLADEM1ING

Ein herzliches Dankeschön!

Bitte übersenden Sie uns dieses Formular per Fax, per Brief oder per E-Mail.
Sozialdienst katholischer Frauen e.V., Schrankenstr. 1a, 85049 Ingolstadt
Telefon (08 41) 9 37 55-0, Telefax (08 41) 9 37 55-30, info@skf-ingolstadt.de