

Spendenformular

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Vorname: _____

Konfession: _____

Straße: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Ja, ich will den Sozialdienst katholischer Frauen Ingolstadt e.V. mit einer Spende unterstützen.

Höhe der Spende: _____ €

einmalig

monatlich

halbjährlich

jährlich

Zahlungsweise:

Überweisung (auf eines der unten aufgeführten Konten)

SEPA-Lastschriftmandat

Bitte ziehen Sie den oben angegebenen Betrag bis auf Widerruf von diesem Konto ab.
Ich erteile Ihnen hiermit die Einzugsermächtigung:

Name: _____

IBAN: _____

Kreditinstitut: _____

BIC: _____

Der Sozialdienst katholischer Frauen Ingolstadt e.V. ist als gemeinnützig anerkannt. Damit ist Ihre Spende steuerlich abzugsfähig.

Spendenquittung (bei regelmäßigen Spenden erhalten Sie eine Jahresspendenquittung)

Ja

Nein

Ein herzliches Vergelt's Gott – auch im Namen unserer Klientinnen und Klienten!

Ingolstadt, _____

Unterschrift _____

Dieses Formular können Sie unter folgender Fax-Nr. **0841 93755-30** senden oder per Brief zuschicken:

Sozialdienst katholischer Frauen e.V.
Schrannenstr. 1a
85049 Ingolstadt