Chancenverband
Legasthenie und Dyskalkulie e. V.

www.chancenverband.de

Ludwig-Eckes-Allee 6
55268 Nieder-Olm

Kontakt-Telefon:
0 61 36 – 8 14 72 72

info@chancenverband.de
Fax: 0 61 36 – 95 48 95

VR 41186

Haben Sie Interesse daran, die Arbeit unseres gemeinnützigen Vereins zu unterstützen? Wir freuen uns über jede Person, die sich für die betroffenen Kinder einsetzt. Sie können nicht nur als aktives oder passives Mitglied, sondern natürlich auch als Spender Gutes tun – denn die Förderung von Kindern mit Legasthenie oder Dyskalkulie kostet Geld.

Wenn Sie mit Ihrer Spende einen besonderen Aspekt unserer Arbeit unterstützen möchten, sprechen Sie uns bitte an. Gern erfüllen wir Ihren Wunsch, sofern die Satzung es erlaubt.

Selbstverständlich erhalten Sie von uns eine Spendenquittung.

Ich spende dem Chancenverband Legasthenie und Dyskalkulie e.V.

☐ einmalig ☐ monatlich ☐ vierteljährlich ☐ halbjährlich ☐ jährlich

einen Betrag in Höhe von _____ €.

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

☐ Ich veranlasse die Überweisung/den Dauerauftrag selbst (Kontodaten siehe unten).

☐ Ich bitte um Abbuchung im Lastschriftverfahren jeweils am _____ von meinem Konto.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Bitte senden Sie uns das ausgefüllte Formular per Post oder per Fax zu.

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: (wird seperat mitgeteilt)
Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Chancenverband Legasthenie und Dyskalkulie e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Chancenverband Legasthenie und Dyskalkulie e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name, Vorname: _____
(Kontoinhaber)

IBAN/Kto.-Nr.: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

BIC/BLZ: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____
(Kontoinhaber)

SPENDENKONTO

Chancenverband e. V.	Kto.-Nr.: 0 200 086 346	IBAN: DE18 5505 0120 0200 0863 46
Sparkasse Mainz	BLZ: 550 501 20	BIC: MALADE51MNZ