

Wir/ich möchte(n) die Arbeit des Deutschen Schwerhörigenbundes e.V. als

F ö r d e r e r *)

finanziell ab _____ (Mindestbetrag 50,00 € jährlich)
unterstützen.

Vorname/Name: _____ Fax: _____
Straße: _____ Tel.: _____
PLZ, Ort: _____ E-Mail: _____
Geb.-Datum: _____

Wir/ich ermächtige(n) den Deutschen Schwerhörigenbund e.V. widerruflich den oben
genannten Betrag in Höhe von _____ EURO jährlich zu Lasten
unseres/meines Kontos mittels Lastschrift am 01.02. einzuziehen.

Kontonummer: _____ Bankleitzahl: _____
Bankverbindung: _____
Konto-Inhaber: _____

Im ersten Jahr wird der Betrag vier Wochen nach Eingang dieser Erklärung beim
Deutschen Schwerhörigenbund e.V. abgebucht.

Diese Erklärung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

Mit unserer/meiner Unterschrift erkenne(n) wir/ich die Bestimmungen der Satzung des
Deutschen Schwerhörigenbundes e.V. an.

Datum: _____ Unterschrift(en): _____

*) nach § 5, 1. c) der Satzung.