

Name:	Straße:
Vorname:	PLZ Wohnort:
geb. am:	Telefon:
	E-Mail:

Überregionales Beratungs-
und Behandlungszentrum Würzburg
Wilhelm-Dahl-Str. 19

97082 Würzburg

BEITRITTSERKLÄRUNG zum
Förderkreis ÜBBZ
beim Sozialdienst katholischer Frauen e.V. Würzburg (SkF)

<p>Ich bin bereit, jährlich folgenden Betrag zu spenden (bitte ankreuzen):</p> <p><input type="checkbox"/> 25,-- €</p> <p><input type="checkbox"/> 40,-- €</p> <p><input type="checkbox"/> 60,-- €</p> <p><input type="checkbox"/> anderer Betrag €.....</p>	<p>Ich interessiere mich insbesondere für Informationen folgender Abteilungen</p> <p><input type="checkbox"/> Therapeutisches Heim Sankt Joseph</p> <p><input type="checkbox"/> Psychotherapeutischer Beratungsdienst</p> <p><input type="checkbox"/> Elisabeth-Weber-Schule</p> <p><input type="checkbox"/> Heilpädagogische Tagesstätte</p> <p><input type="checkbox"/> Heilpädagogisches Seminar</p> <p><input type="checkbox"/> Mutter/Vater-Kind-Einrichtung</p> <p><input type="checkbox"/> Ambulante Jugendhilfen</p>
--	--

Die Spende wird ausschließlich für gemeinnützige Zwecke des ÜBBZ Würzburg verwendet. Bis 200 € gilt der Zahlungsbeleg als Spendenquittung. Für größere Spenden erhalte ich eine Spendenquittung (Steuer-Nr. 257/110/80077).

Bis auf Widerruf bevollmächtige ich hiermit, den Sozialdienst katholischer Frauen e.V. Würzburg ab sofort den Betrag per SEPA-Lastschrift einzuziehen

Verwendungszweck:	Förderkreis
bei folgender Bank:	
BIC	IBAN

Ort, Datum

Unterschrift

- Ich möchte **zusätzlich** Mitglied beim Sozialdienst katholischer Frauen e.V. Würzburg werden. (aktueller Mitgliedsbeitrag 30,-- € p.a.)
Ich erhalte dann die regelmäßige Mitgliederinformation des SkF und kann an den Angeboten des Vereins teilnehmen.

Ort, Datum

Unterschrift