

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"/> WOGÉ</p>

Die Spende wird ausschließlich für gemeinnützige Zwecke des ÜBBZ Würzburg verwendet. Bis 100 € gilt der Zahlungsbeleg als Spendenquittung. Für größere Spenden erhalte ich eine Spendenquittung (Steuer-Nr. 186/33641).

Bis auf Widerruf erteile ich hiermit dem Sozialdienst katholischer Frauen e.V. Würzburg eine **Bankeinzugsermächtigung**, um ab sofort obigen Betrag abzubuchen :

Verwendungszweck:	Förderkreis ÜBBZ Würzburg
bei folgender Bank:	
BLZ	Konto Nr:

Ort, Datum

Unterschrift

Falls gewünscht zusätzlich

Antrag auf gleichzeitige Mitgliedschaft beim Sozialdienst katholischer Frauen e.V. Würzburg

Ich möchte ohne zusätzlichen Beitrag Mitglied beim Sozialdienst katholischer Frauen e.V. Würzburg werden. Ich erhalte dann die regelmäßige Mitgliederinformation des SkF und kann an den Angeboten des Vereins teilnehmen.

Ort, Datum

Unterschrift