



Ich möchte den als gemeinnützig anerkannten Verein

Name: SamburuHilfe – Verein gegen Hunger und Umweltzerstörung e.V., gegründet 1993 von Alfred Knau

Sitz: Am Hasenlauf 48, 35216 Biedenkopf

Telefon: 06461 4474, E-Mail: gerda.wied-glandorf@samburuhilfe.de, Internet: www.samburuhilfe.de

Spendenkonto: Volksbank Mittelhessen, IBAN: DE19 5139 0000 0026 6562 06, BIC: VBMHDE5F

(nachfolgend SamburuHilfe genannt) und seine Projekte unterstützen – Zutreffendes ist angekreuzt:

- Durch meine Mitgliedschaft** in der SamburuHilfe zu einem Jahresbeitrag\* von mindestens 60,- Euro
- Mit einer einmaligen Spende** in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro
- für ein Projekt aus dem Bereich
- Bildung
  - Nahrung
  - Gesundheit

\* Betrag ist jährlich in einer Summe zahlbar

Spenden und Beiträge an die SamburuHilfe sind steuerlich abzugsfähig. Zuwendungsbescheinigungen versenden wir in der Regel im Januar des dem Spendenjahr folgenden Kalenderjahres automatisch (Einzelbestätigungen für Teilbeträge sind auf Anfrage möglich). Die Vereinssatzung der SamburuHilfe kann beim Vorstand angefordert werden und ist im Internet frei zugänglich hinterlegt.

Für meine Beiträge/meine Spende wähle ich folgende Zahlungsweise:

- Meine Spende** überweise ich am \_\_\_\_\_ auf das oben genannte Spendenkonto der SamburuHilfe.
- Meinen Mitgliedsbeitrag** in Höhe von jährlich \_\_\_\_\_ Euro zahle ich:
- Per Dauerauftrag / Überweisung** auf das oben genannte Spendenkonto der SamburuHilfe.
  - Per SEPA-Lastschriftmandat** durch das SEPA-Basis-Lastschriftverfahren vom unten genannten Konto

Zahlungsempfänger: SamburuHilfe, Gläubiger-Identifikations-Nr.: DE78ZZZ00000039790, Mandatsreferenz: Wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die SamburuHilfe wiederkehrende Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der SamburuHilfe auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Name, Adresse, Land): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

Konto-Nr.: \_\_\_\_\_ Bankleitzahl: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Zuname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift Spender: \_\_\_\_\_