

Verein der Freunde und Förderer der
Vallendarer Glaubenskursarbeit e.V.
Postfach 1406
56174 Vallendar

Absender:

Zwecks Spendenbescheinigung bitte auch bei einmaliger Spende ausfüllen.

Name

Vorname

Straße /Haus-Nr.

PLZ / Ort

Telefon

Email

Hinweis: Diese Daten werden elektronisch gespeichert (vgl. § 33 BDSG).



Wir suchen:

120 Personen, die

X 120 Euro im Jahr spenden

Der Verein der Freunde und Förderer der Vallendarer Glaubenskursarbeit e.V.

(Förderverein Vallendarer Glaubenskursarbeit e.V.)

freut sich sehr über die Weiterentwicklung und den personellen Ausbau der WeG-Initiative „Glaube hat Zukunft“.

Bedauerlicherweise endet 2017 eine Großspende, die 4 Jahre lang WeG jeweils mit 15 - 20.000 € gefördert hat. – Da möchten wir einspringen und die Arbeit von WeG stärker als bisher unterstützen,

konkret durch:

- einen größeren jährlichen Zuschuss zu den Personalkosten
- Ermöglichen der Teilnahme angestellter und ehrenamtlicher MitarbeiterInnen an Kursen, Schulungen und Tagungen
- die Erprobung neuer Wege und Materialien

Helfen Sie uns!



Spendenquittungen

Der Verein ist nach Bescheinigung des Finanzamtes Koblenz wegen der Förderung religiöser Zwecke von der Körperschaftssteuer befreit.

Spenden sind steuerlich abzugsfähig.

Nach Ende des Kalenderjahres erhalten Sie eine Spendenbescheinigung für das Finanzamt.

Infos und Kontakt:

Förderverein Vallendarer
Glaubenskursarbeit e.V.

Postfach 1406 – 56174 Vallendar

Fax: 0261 6402-991

Mail: foerderverein@weg-vallendar.de

www.glaube-hat-zukunft.de/foerderverein

Ja, ich möchte die WeG-Initiative „Glaube hat Zukunft“ über den Förderverein mit 120 € / Jahr unterstützen!

durch Überweisung SEPA-Lastschrift

IBAN: DE22 5705 0120 0000 1255 00

BIC: MALADE51KOB, Sparkasse Koblenz

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich den Verein der Freunde und Förderer Vallendarer Glaubenskursarbeit e.V. (Gläubiger-ID: DE45ZZZ00000675346) Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom o.g. Verein auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Ich möchte wie folgt zahlen:

- | | |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> einmalig | <input type="checkbox"/> bis auf Widerruf |
| <input type="checkbox"/> 120 € | <input type="checkbox"/> jährlich 120 € |
| <input type="checkbox"/> 2x 60 € | <input type="checkbox"/> halbjährlich 60 € |
| <input type="checkbox"/> 4x 30 € | <input type="checkbox"/> vierteljährlich 30 € |
| <input type="checkbox"/> höherer Betrag: _____ € | |

Bitte buchen Sie den o.g. Betrag erstmals ab am: _____

Meine Bankverbindung:

Kontoinhaber

Name des Bankinstituts

IBAN

BIC / SWIFT

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Diese Einzugsermächtigung kann ich jederzeit widerrufen.

Datum

Unterschrift

