

Ich möchte den Förderverein Krebskranker unterstützen.

**Aktiv, als Fördermitglied.**

**Aktiv, als betroffenes Mitglied.**

Bitte informieren Sie mich über die Möglichkeiten der aktiven Mitarbeit.

Der Beitrag für Fördermitglieder beträgt 31,00 €.

Der Beitrag für betroffene Mitglieder beträgt 15,50 €

(+ Jeweils 5,00 € Aufnahmegebühr)

**Passiv, als Spender.**

Für Spenden bis zu 200,- Euro können Sie zur Geltendmachung beim Finanzamt den Kontoauszug oder Überweisungsbeleg vorlegen. Bei höheren Beträgen stellen wir Ihnen gerne eine Spendenquittung aus.

Ich spende per  Banküberweisung

Beiliegendem Bargeld

**Förderverein Krebskranker  
Region Ingolstadt e.V.**

BLZ 72150000  
KTO. NR. 23333  
IBAN DE75 7215 0000 0000 0233 33  
BIC BYLADEM11ING

Name Vorname Geburtsdatum

Straße Wohnort

Telefon Email

Ich ermächtige den Förderverein Krebskranker Region Ingolstadt e.V.  
zum jährlichen Lastschriftzug des Mitgliedsbeitrags.

Kreditinstitut IBAN BIC

Kontonummer BLZ Unterschrift