



Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an:

BOA ABOFRA e.V.  
Hofstraße 6  
55767 Leisel

Kontonummer: 1095285  
Kreissparkasse Birkenfeld  
BLZ: 56250030, BIC: BILADE55XXX  
IBAN: DE78562500300001095285

## Ich möchte helfen

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Anschrift

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Telefon

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

<input type="checkbox"/>	<b>Standard-Mitgliedschaft</b> mit einem Mindestbeitrag in Höhe von	EUR	<b>24,00</b>	pro Jahr
<input type="checkbox"/>	Förder-Mitgliedschaft einen Wunschbeitrag in Höhe von	EUR		pro Jahr
<input type="checkbox"/>	<b>Projekt-Patenschaft</b> mit einem Mindestbeitrag in Höhe von	EUR	<b>10,00</b>	pro Monat
<input type="checkbox"/>	Projekt-Patenschaft mit einem Betrag in Höhe von	EUR		pro Monat
<input type="checkbox"/>	Kinder-Patenschaft mit einem Betrag in Höhe von	EUR		pro Monat
<input type="checkbox"/>	Regelmäßige Spende in Höhe von	EUR		pro Monat
<input type="checkbox"/>	Einmalige Spende in Höhe von	EUR		

## Zahlungsweise

per Einzugsermächtigung bzw. SEPA-Lastschrift ab dem \_\_\_\_\_ bei monatlicher bzw. jährlicher Zahlung.  
Bitte füllen Sie auch das umseitige Formular „Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschrift-Mandats“ aus. Bei Einmalzahlungen von Spenden nutzen Sie bitte oben rechts angegebene Bankverbindung für Ihre Überweisung.

**Bitte senden Sie mir am Jahresende eine Spendenquittung zur Vorlage beim Finanzamt.**

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift