



Spendenformular

für einmalige Spende oder zur Mitgliedschaft bei TMH

Firma/Anrede: _____

Name/Vorname: _____

Straße/Hausnummer: _____

PLZ/Ort _____

E-Mail-Adresse: _____

Tel./Fax: _____

Für einmalige Spende:

Bitte überweisen Sie auf das Konto: **IBAN: DE 79 82 05 1000 0163 101 884**
BIC: HELADEF1WEM

Betrag:

- 5,00 € 10,00 € 15,00 € 20,00 €
 25,00 € 30,00 € 35,00 € 40,00 €
 anderer Betrag: (bitte eintragen)

Für Fördergeld/Mitgliedschaft:

Bitte überweisen Sie auf das Konto: **IBAN: DE 79 82 05 1000 0163 101 884**
BIC: HELADEF1WEM

Oder erteilen Sie uns einfach einen Lastschriftauftrag! Dann buchen wir für Sie ab, zu einem Datum Ihrer Wahl. (s. Anlage)

Betrag:

- 10,00 € für Empfänger von Sozialleistungen (ALG, Sozialhilfe, Wohngeld)
 30,00 € für Studenten
 60,00 € 120,00 € 180,00 € 240,00 €
 monatlich vierteljährlich halbjährlich jährlich

Ihre Daten sind bei uns sicher – garantiert!

Ich möchte der Organisation TMH TAKE MY HELP INTERNATIONAL helfen und spende den oben genannten Betrag.

Ort, Datum _____

Unterschrift : _____