

Ja, ich unterstütze die Arbeit der Malteser!

Meine persönlichen Angaben

Der Fördermitgliedsbeitrag ist keine einmalige Spende.

Anrede	<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Familie <input type="checkbox"/> Firma	Geburtsdatum	<input type="text"/>
Titel	<input type="text"/>	Telefon	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>	E-Mail	<input type="text"/>
Nachname	<input type="text"/>	Einwilligung	<input type="checkbox"/> Ja, ich möchte regelmäßig per E-Mail Newsletter vom Malteser Hilfsdienst e.V. informiert werden.
Straße/Nr.	<input type="text"/>	Mitarbeiter-Nr.	<input type="text"/>
PLZ, Ort	<input type="text"/>	Org.-Einheit	<input type="text"/>

Mein Förderbeitrag

Die Höhe meines Jahresbeitrages ist frei wählbar. Mit meinem Beitrag unterstütze ich die Arbeit der Malteser.

Für zusätzlich 3 Euro im Jahr nehme ich den weltweiten Malteser Rückholdienst* inkl. Gesundheitstelefon in Anspruch.

Beitrag monatlich Euro

Rückholdienst Euro

Gesamt Jahresbeitrag Euro

oder

Kontonummer

BIC Name der Bank

IBAN DE BLZ

SEPA-Lastschriftmandat: Meine Kontodaten

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Malteser Hilfsdienst e.V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto bei Fälligkeit mittels Lastschrift widerruflich einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom Malteser Hilfsdienst e.V. auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unseren) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsrhythmus jährlich

Dies ist eine kommerzielle Werbung für eine Mitgliedschaft. Der Beitritt kann innerhalb von zwei Wochen rückwirkend widerrufen werden. Die Fördermitgliedschaft kann jederzeit beendet werden.

Mein Einverständnis

Datum

Unterschrift

Die Malteser danken Ihnen für Ihre regelmäßige Unterstützung. So ist Hilfe planbar.