

Malteser Hilfsdienst e.V.  
z. Hd. Herrn Stephan von Salm-Hoogstraeten  
Daimlerweg 33  
48163 Münster

## Anmeldung Freundeskreis

Ja, ich möchte das nachfolgende Projekt der Malteser nachhaltig finanziell unterstützen.  
Bitte nehmen Sie mich auf in den Freundeskreis der

- Malteser-Sprechstunde für Menschen ohne Krankenversicherungsschutz in Münster

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

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Email-Adresse

Bitte ziehen Sie zukünftig widerruflich, erstmalig ab dem \_\_\_\_\_

- |                                     |                                    |                                       |                                   |
|-------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 10,00 €    | <input type="checkbox"/> monatlich | <input type="checkbox"/> halbjährlich | <input type="checkbox"/> jährlich |
| <input type="checkbox"/> 25,00 €    | <input type="checkbox"/> monatlich | <input type="checkbox"/> halbjährlich | <input type="checkbox"/> jährlich |
| <input type="checkbox"/> 50,00 €    | <input type="checkbox"/> monatlich | <input type="checkbox"/> halbjährlich | <input type="checkbox"/> jährlich |
| <input type="checkbox"/> .....,00 € | <input type="checkbox"/> monatlich | <input type="checkbox"/> halbjährlich | <input type="checkbox"/> jährlich |

von meinem Konto bei der \_\_\_\_\_ (Bank)

Kontonummer/IBAN: \_\_\_\_\_

BLZ/BIC: \_\_\_\_\_ ein.

Eine Spendenbescheinigung erhalte ich automatisch Anfang des Folgejahres für das abgelaufene Jahr. Ich ermächtige den Malteser Hilfsdienst e.V., Zahlungen in obiger Höhe von meinem obigen Konto bei Fälligkeit mittels Lastschrift widerruflich einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Malteser Hilfsdienst e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. (Sepa-Mandat)

Ja, ich möchte regelmäßige Informationen zu meinem Freundeskreis-Projekt

- an meine obige Email-Adresse erhalten.  
 oder an meine obige Postadresse erhalten.

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



**Malteser**  
... weil Nähe zählt.