



Bildungspartner werden!

Hiermit erkläre/n ich/wir mich/uns bereit, **Bildungspartner Rhön-Grabfeld** zu werden und verpflichte/n mich/uns einen einmaligen Spendenbeitrag von _____ € oder einen Monatsbeitrag* in Höhe von _____ € zu entrichten. Die Laufzeit der Partnerschaft auf monatlicher Zahlungsbasis läuft mindestens 12 Monate und kann danach jederzeit widerrufen werden.

Firma:

Zuname:

Vorname:

Anschrift:

Telefon:

e-Mail:

Bad Neustadt, den

Unterschrift:

ggf. Firmenstempel

*Der Mindestbeitrag für Firmen beträgt 50,00 € pro Monat, für Privatpersonen 10,00 €. Die entsprechende Spendenquittung wird Ihnen entweder sofort (Einmalzahlung) bzw. am Ende des Kalenderjahres (monatliche Beiträge) zugesandt.



Ermächtigung zum Einzug des Monatsbeitrags mittels Lastschriftverfahren

Sehr geehrte Damen und Herrn,

hiermit ermächtige ich/wir Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen wegen

BEITRAGSZAHLUNG

zur Bildungspartnerschaft Rhön-Grabfeld

bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Girokontos

IBAN: BIC:

bei
genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstituts

mittels Lastschrift einzuziehen.

Name, Vorname

genaue Anschrift

Ort, Datum

Unterschrift

Einmalige Spenden zahlen Sie bitte auf nachfolgendes Konto:
Caritasverband Rhön-Grabfeld e.V.
Stichwort: Bildungspartnerschaft

IBAN: DE32 7906 9165 0400 8044 10
BIC: GENODEF1MLV
{VR-Bank Main-Rhön e.G.}

IBAN: DE83 7935 3090 0011 0068 55
BIC: BYLADEM1NES
{Sparkasse Bad Neustadt}