



SPENDENFORMULAR FÜR OFFENE BEHINDERTENARBEIT & AMBULANT BETREUTES WOHNEN

Ja, ich will die Arbeit der Behindertenhilfe des Katholischen Jugendsozialwerks München e.V. Einrichtungen und Dienste für Menschen mit geistiger Behinderung in Rosenheim durch eine Spende unterstützen.

Name/Vorname

Straße

PLZ/Ort

Telefon

E-Mail

Verwendungszweck

(Bitte auch auf der Überweisung angeben.)

(Wir verpflichten uns zum sorgfältigen Umgang mit Ihren Daten und verwenden sie nur für Zwecke des Katholischen Jugendsozialwerks München e.V. Einrichtungen und Dienste für Menschen mit geistiger Behinderung in Rosenheim. Sie werden nicht an Dritte weitergegeben.)

Ich überweise den Betrag von _____ Euro auf das unten genannte Konto

Ich ermächtige Sie, den Betrag von _____ Euro bis auf Widerruf

einmalig monatlich jährlich und erstmalig am _____

von meinem Konto

Kto-Nr./IBAN

BLZ/BIC

Geldinstitut

per Lastschriftverfahren einzuziehen. (Der Lastschrifteinzug kann jederzeit widerrufen werden.)

Datum

Unterschrift

Bankverbindung:

Katholisches Jugendsozialwerk München e.V.

Liga Bank München

Konto-Nr.: 2158337

BLZ: 750 903 00

IBAN: DE29 7509 0300 0002 1583 37

BIC: GENODEF1Mo5

Verwendungszweck:
„OBA & ABW Rosenheim“

Anschrift:

Katholisches Jugendsozialwerk München e.V.

Einrichtungen und Dienste Rosenheim

Oberdonauweg 4

83024 Rosenheim

