

Antrag auf Fördermitgliedschaft und Einzugsermächtigung

Als Fördermitglied können Sie die Medizinische DirektHilfe in Afrika e.V. mit einem regelmässigen Beitrag unterstützen. Die Höhe Ihres Mitgliedsbeitrages können Sie selber festsetzen.

Name

Vorname

Strasse

Ort

Telefon

Fax

Email

Kontonummer

Bankinstitut

Bankleitzahl

Gewünschter Mitgliedsbeitrag in Euro

Abbuchung monatlich / vierteljährlich / jährlich (gewünschtes bitte ankreuzen)

Ort, Datum

Unterschrift

Sie können diese Einzugsermächtigung jederzeit widerrufen.

Bitte senden Sie diesen Antrag als Brief oder per Fax an uns:

Medizinische DirektHilfe in Afrika e.V.

Grazer Platz 4

12157 Berlin

Tel. / Fax: 030 / 856 00 883