

Ich möchte die Arbeit des *Blickwinkel Afrika e.V.* unterstützen.
Als Förder:in werde ich regelmäßig über die Arbeit des Vereins in Kenntnis gesetzt und zu den jährlich stattfindenden Vollversammlungen eingeladen.

Bitte ankreuzen:

- Passive Mitgliedschaft**
Ich zahle einen **Mitgliedsbeitrag in Höhe von** _____ € monatlich. (Mindestbeitrag 5€ pro Monat)
- Einzahlung in den Bildungsfonds**
Ich habe die Möglichkeit, in den Bildungsfonds einzuzahlen, um den Schul- und Internatsbesuch der Mädchen zu ermöglichen (z.B. 1€ pro Tag, gerundet 360€ im Jahr).
Ich spende einen **Betrag in Höhe von** _____ €.
- Spende**
Ich unterstütze die Vereinsarbeit von „Blickwinkel Afrika e.V.“ unverbindlich durch eine einmalige Spende.
Ich spende einen **Betrag in Höhe von** _____ €.

Die Bezahlung/Abbuchung erfolgt bei allen Optionen bis auf Widerruf.

PERSÖNLICHE DATEN

Name, Vorname

Adresse

Email

Telefon

ZAHLUNGSART (bitte zutreffendes ankreuzen)

- Ich bezahle per Überweisung.
- Hiermit ermächtige ich den Verein „Blickwinkel Afrika e.V.“ widerruflich,
einen Betrag in Höhe von _____ € jährlich monatlich
vom nachstehenden Konto einzuziehen:

Kontoinhaber: in

IBAN, BIC

Bank

Blickwinkel Afrika verarbeitet meine Daten entsprechend der Datenschutzhinweise unter www.blickwinkel-afrika.de, die mir auf Anfrage zugeschickt werden kann. **Dieser Verwendung stimme ich durch Unterschrift zu.**

Ort, Datum

Unterschrift

Möchten Sie mit uns Kontakt aufnehmen?



Blickwinkel Afrika
www.blickwinkel-afrika.de
info@blickwinkel-afrika.de

Adresse: Blickwinkel Afrika e.V.
Gravenhorster Str. 19
49477 Ibbenbüren

IBAN: DE58 4035 1060 0072 2688 57
BIC: WELADED1STF
Kreissparkasse Steinfurt