An
Bremer Klinikclowns e. V.
Postfach 106922
28069 Bremen

Meine Unterstützung

Ich begrüße den Einsatz von Clowns in Krankenhäusern und Gesundheitseinrichtungen und möchte den Verein **Bremer Klinikclowns e. V.** unterstützen durch:

○ eine Spende in Höhe von ..... Euro

○ eine Fördermitgliedschaft: Jahresbeitrag 48,– Euro

Name: .....

Straße: .....

PLZ/Ort: .....

Tel.: .....

E-Mail: .....

Einzugsermächtigung

Hiermit berechtige ich den Verein **Bremer Klinikclowns e. V.** den Betrag von meinem Konto einzuziehen.

○ jährlich zum 3. Quartal

○ bis auf Widerruf ab .....

Bankinstitut .....

IBAN DE ☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐

Ort, Datum ..... Unterschrift .....

Spendenkonto

IBAN DE64 2905 0101 0010 6273 70 SWIFT/BIC-Code: SBREDE22XXX

Tel: 0421 · 397 98 48 • info@bremerklinikclowns.de • www.bremerklinikclowns.de