

SPENDENFORMULAR

Durch meinen Spendenbeitrag ermögliche ich einer/einem zukünftigen Teilnehmer*in die Teilnahme an der Gesundheitsinitiative „**wirlassenesungutgehen**“.

Damit eröffne ich Menschen einen neuen Weg der Selbstfürsorge, Selbstwahrnehmung und Selbststärkung zum **gesund werden - gesund bleiben**.

Vorname _____ Nachname _____

Meine einmalige Spende (bitte ankreuzen): 250,- € 400,- € 550,- € 750,- € ____ €

ICH SPENDE MONATLICH (bitte ankreuzen 50,- € 100,- € 150,- € : ____ €

FÜR EINE DAUER VON ____ MONATEN.

ICH ÜBERWEISE MEINE SPENDE AN:

Ute Mahling, GLS Bank; IBAN: DE02430609671096565800

Verwendungszweck: „Spende-wirlassenesungutgehen“ (Wichtig: Kein Bezug auf Seminar);

Vor- und Nachname (SpenderIn)

SPENDEN EINZUGSERMÄCHTIGUNG:

Hiermit erteile ich dem Verein die Erlaubnis, meine Spende per Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Diese Einzugsermächtigung ist jederzeit schriftlich widerrufbar.

Vorname: _____ Nachname: _____

Strasse/Nr.: _____ PLZ/Ort: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Bank: _____ Unterschrift _____

Zum Spenden bitte das ausgefüllte Formular scannen und

per mail an ahoi@wirlassenesungutgehen.de oder

per Post an Ute Mahling, Naturheilpraxis am Lidellplatz, Steinstr.29, 76133 Karlsruhe