**SPENDENFORMULAR**

**Durch meinen Spendenbeitrag ermögliche ich einer/einem zukünftigen Teilnehmer\*in die Teilnahme an der Gesundheitsinitiative „wirlassenesunsgutgehen“.
Damit eröffne ich Menschen einen neuen Weg der Selbstfürsorge, Selbstwahrnehmung und Selbststärkung zum gesund werden - gesund bleiben.**

**Vorname** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. **Nachname** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.



**Meine einmalige Spende** (bitte ankreuzen): [x] 250,- € [x] 400,- € [x] 550,- € [x] 750,- € [x] \_\_\_€



**ICH SPENDE MONATLICH** (bitte ankreuzen [x]  50,- € [x] 100,- € [x] 150,- € [x] : \_\_€

**FÜR EINE DAUER VON**  \_\_\_  **MONATEN.** 

**ICH ÜBERWEISE MEINE SPENDE AN:**

Ute Mahling, GLS Bank; IBAN: DE02430609671096565800
Verwendungszweck: „Spende-wirlassenesunsgutgehen“ (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: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Nachname: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Strasse/Nr.: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | PLZ/Ort: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| IBAN: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | BIC: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Bank: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Unterschrift \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

**Zum Spenden bitte das ausgefüllte Formular scannen und
per mail an** ahoi@wirlassenesunsgutgehen.de oder

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