Medinetz Halle/Saale e.V.
Infoladen VL
Ludwigstraße 37
06110 Halle/Saale
Tel.: 0152/15930043
Öffnungszeiten: Do. 16:00-18:00 Uhr
www.medinetz-halle.de

Medinetz Halle/Saale e.V. , Ludwigstraße 37, 06110 Halle/Saale

Antrag auf Fördermitgliedschaft

Als Fördermitglied des Medinetz Halle/Saale e.V. möchte ich die Arbeit des Vereins zur Sicherung der medizinischen Versorgung von Flüchtlingen, Migrant/inn/en und Menschen ohne Papiere in Halle und Umgebung unterstützen.

Ich zahle einen Mitgliedsbeitrag zur Unterstützung der Vereinsarbeit von _____ Euro
O jährlich O halbjährlich O vierteljährlich O monatlich.

_____
Name Vorname

_____
Straße Hausnummer

_____
Postleitzahl Ort

_____
Email

O Ich zahle per Dauerauftrag auf das Konto des Medinetz Halle/Saale e.V. mit dem Betreff „Mitgliedsbeitrag“

Spendenkonto:
Medinetz Halle/Saale e.V.
IBAN: DE 65 8005 3762 1894 042405
BIC: NOLADE21HAL

Die Adressdaten und – sofern angegeben – Ihre E-Mail-Adresse werden streng vertraulich behandelt. Wir geben Ihre Daten nicht an Dritte weiter.

Sie erhalten vom Medinetz Halle e.V. unaufgefordert eine Spendenbescheinigung als Sammelbestätigung über alle Spenden des Vorjahre bis spätestens Februar des Folgejahres.
Die Fördermitgliedschaft kann jederzeit fristlos schriftlich gekündigt werden.

_____
Datum, Ort Unterschrift