

## Ja, ich möchte helfen!

.....  
Vorname / Name

.....  
Straße / Haus-Nr.

.....  
PLZ / Ort

.....  
E-Mail

.....  
Telefon / Fax

.....  
Geburtstag

(bei Familienmitgliedschaft, weitere Namen bitte auf gesondertem Blatt)

.....  
Kreditinstitut

.....  
Konto-Nr.

.....  
BLZ

### Ich werde Fördermitglied bei Burundi-Hilfe e.V.

- freiwilliger Jahresbeitrag: ..... Euro
- 24 Euro Jahresbeitrag für Einzelmitgliedschaft
- 36 Euro Jahresbeitrag für Familienmitgliedschaft

### Ich helfe mit meiner Spende.

- 10 Euro    20 Euro    30 Euro    ..... Euro

### **Einzugsermächtigung**

Hiermit ermächtige ich Burundi-Hilfe e.V., die angegebene Summe zu Lasten meines Kontos einzuziehen, und zwar

- einmalig    monatlich    jährlich

(Diese Ermächtigung kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen zurückziehen.)

.....  
Ort / Datum

.....  
Unterschrift



„Burundi-Hilfe e.V.“

Zissenweg 19  
41379 Brüggen