



Beitrittserklärung

Hiermit werde ich Fördermitglied des Vereins Klinik-Clowns Hamburg e.V. mit einem jährlichen Beitrag in Höhe von _____ €. Der Mindestbeitrag beträgt 60,00 €.

Nachname _____

Vorname _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____

E-Mail _____

Für die Zahlung des Förderbeitrages richte ich einen Dauerauftrag auf folgendes Konto ein:

Bank für Sozialwirtschaft **IBAN** DE91 2512 0510 0001 5605 00 **BIC** BFSWDE33HAN

Der Verein Klinik-Clowns Hamburg e. V. ist unter VR 17310 im Vereinsregister des Amtsgerichts Hamburg eingetragen und vom Finanzamt Hamburg Nord als gemeinnützig anerkannt. Bei Spenden bis 200,00 € genügt der Zahlungsnachweis als Vorlage beim Finanzamt. Ab einem Förderbeitrag von 200,00 € wird auf Wunsch eine Spendenbescheinigung ausgestellt.

Bitte senden Sie mir nach Eingang des Förderbeitrages eine Spendenbescheinigung.

Datum / Ort / Unterschrift _____

Bitte per Post senden an Klinik-Clowns Hamburg e.V., Grindelberg 17, 20144 Hamburg