



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:

Sozialbank **IBAN** DE74 3702 0500 0001 5605 00 **BIC** BFSWDE33XXX

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 300,00 € genügt der Zahlungsnachweis als Vorlage beim Finanzamt. Ab einem Beitrag von 300,00 € 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., Hellkamp 58, 20255 Hamburg