

Spendenformular

Anschrift:	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Familie <input type="checkbox"/> Firma
* Name:	
* Vorname:	
Firma:	
* Straße / Nr.:	
* PLZ Ort:	
* Land:	
Telefon:	
Fax:	
E-Mail:	
Bankdaten:	* <input type="checkbox"/> einmalig <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> jährlich
* Betrag:	- EUR
* Bankinstitut:	
* BLZ:	
* Konto-Nr.:	
	Die Abbuchung soll an folgendem Monat ausgeführt werden:
Monat / Jahr	
* <input type="checkbox"/>	Hiermit ermächtige ich den Blinden- und Sehbehindertenverein Köln e.V. den obenstehend genannten Beitrag von meinem Konto abzubuchen.
	Die mit (*) gekennzeichneten Felder müssen ausgefüllt werden, um Ihre Spende bearbeiten zu können.
Spendenkonto:	Bank für Sozialwirtschaft Konto-Nr.: 70 10 100 BLZ: 37 02 05 00
Für Spenden aus Ländern der EU:	BIC: BFSWDE33XXX IBAN: DE7737020000007010100

* Ort/* Datum

* Unterschrift

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!