



Elternverein für Kinder mit CML e.V.

JA! Ich möchte »Partner of CML Kids« werden!

als Privatperson als Unternehmen

Firma _____

Name _____

Vorname _____

Straße, Nr. _____

PLZ / Ort _____

E-Mail _____

Bank _____

Kontonummer _____

Bankleitzahl _____

Ja, ich möchte den Elternverein für Kinder mit CML e.V., als »Partner of CML Kids« mit einer

- einmaligen Spende als Partner 2012/2013
- monatlichen Spende als Premium Partner*
- jährlichen Spende als Premium Partner*

in Höhe von: _____ EUR unterstützen!

Alle Partner werden auf unserer Homepage www.cml-bei-kindern.de namentlich, bzw. mit Firmenlogo genannt und erhalten eine Zuwendungsbescheinigung.**

- Ich bin damit einverstanden, dass die einmalige / monatliche / jährliche Spende von meinem Konto per Einzugsermächtigung belastet wird.
- Ich möchte meine Spende lieber überweisen auf das Spendenkonto:
Elternverein für Kinder mit CML e.V., Sparkasse Schwerte,
Konto 80 150, BLZ 441 524 90, Betreff: Partner CML Kids

Ort, Datum, Unterschrift Antragsteller _____

Auszufüllen vom **Elternverein für Kinder mit CML e.V.**

Partner aufgenommen und Kopie verschickt _____

Ort, Datum, Unterschrift Vereinsvorstand _____

Ort, Datum, Unterschrift Schriftführer _____