Heilpädagogische Hilfe Bersenbrück
z. Hd. Petra Böske
Postfach 11 06
49587 Bersenbrück

Ich möchte die Arbeit der Heilpädagogische Hilfe Bersenbrück unterstützen mit

☐ **einer einmaligen Spende** **EUR .....**

☐ **einer regelmäßigen Förderung** **EUR .....** (monatl./ vierteljährl./ halbjährl./ jährlich)

☐ Einzug im Lastschriftverfahren:

Konto-Inhaber: ..... Konto-Nummer: .....

Bankleitzahl: ..... Bankinstitut: .....

☐ Um Zusendung einer Zuwendungsbestätigung zur Vorlage beim Finanzamt wird gebeten.

Name: ..... Vorname: .....

Straße/Hausnr.: ..... PLZ/Ort: .....

Geb.-Datum: ..... e-mail: .....

An Informationen (FORUM) bzw. am Newsletter der Heilpädagogischen Hilfe Bersenbrück bin ich interessiert: ☐ ja ☐ nein

....
Datum Unterschrift