

**Bitte senden Sie uns dieses Formular an:**

**Fax-Nr.: (0221) 222 543 - 40**

Markmannsgasse 7

D - 50667 Köln

Tel. (0221) 222 543 - 0

Fax: (0221) 222 543 - 40

### Ja, ich werde Mitglied

vom Landesverband donum vitae NRW e.V. mit einem Jahresbeitrag von

\_\_\_\_\_ Euro.  
(mindestens 30 Euro)

**KONTO** 933 2121 00  
**INSTITUT** Commerzbank Köln  
**BLZ** 370 800 40

12 525 036  
Bank im Bistum Essen  
360 602 95

### Ja, ich unterstütze

den Landesverband donum vitae NRW e.V. mit einer

einmaligen

regelmäßigen

Spende von \_\_\_\_\_ Euro.

MONATLICH  VIERTEL-  HALB-  JÄHRLICH

### Ja, ich ermächtige hiermit

den Landesverband donum vitae NRW e.V., zu Lasten meines unten angegebenen Kontos den folgenden Betrag von

\_\_\_\_\_ Euro einzuziehen.

MONATLICH  VIERTEL-  HALB-  JÄHRLICH

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Kontoinhaber

\_\_\_\_\_  
Konto

\_\_\_\_\_  
Bank

\_\_\_\_\_  
BLZ

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift