

# Tanzania-Hospital-Aid e.v.

## Antrag auf Mitgliedschaft (Fördermitglied)

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geb. \_\_\_\_\_ Straße \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Tel.-Nr. \_\_\_\_\_

eMail \_\_\_\_\_

Bitte nehmen Sie mich als Fördermitglied auf.

Ich möchte als Fördermitglied den Tanzania-Hospital-Aid e.V. jährlich eine Spende in von mir jeweils zu bestimmender Höhe zukommen lassen. Mir ist bekannt, dass ich als Fördermitglied kein Stimm- und Wahlrecht habe und dass meine Mitgliedschaft mit keinerlei Verpflichtung verbunden ist.

Bitte stellen Sie mir für jede Spende eine Spendenbescheinigung aus und senden mir diese an meine Adresse zu. (Eine evtl. Änderung meiner Adresse werde ich Ihnen mitteilen.)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Tansania-Hospital-Aid e.v.	
<b>Anschrift</b> Ahrenloher Str. 181 25436 Tornesch Tel: +49 (0)4120 2543 107 E-mail: Information@Tanzania-Hospital-Aid.com	<b>Bankverbindung</b> IBAN: DE56221914050046202080 BIC: GENODEF1PIN Bei: VR Bank Pinneberg eG