

Bürger 2000
Hilfe
e.V.

Frankenthaler
helfen Frankenthalern

Auch Sie können helfen
bei der Bürgerhilfe 2000 e.V.
zur Unterstützung in Not
geratener Menschen.

Jede Hilfe zählt.

KONTAKT

Bürgerhilfe 2000 e.V.
1. Vorsitzender
Volker Henß
Telefon 06233 62843

SPENDENKONTO

Vereinigte VR Bank
Kur- und Rheinpfalz eG
IBAN DE27 5479 0000 0001 9693 90
BIC GENODE61SPE

Bürger 2000
Hilfe
e.V.

Frankenthaler
helfen Frankenthalern



Die Bürgerhilfe 2000 e. V. ist ein mildtätiger Verein aus Frankenthal (Pfalz) zur Unterstützung in Not geratener Menschen.

Wir helfen schnell und unbürokratisch.

Wir helfen, wenn staatliche Hilfen nicht mehr greifen.

Wir erhalten unsere Mittel durch

- Mitgliedsbeiträge,
- Spenden,
- Erlöse von Veranstaltungen.

Wenn Sie Fragen haben, erhalten Sie nähere Informationen bei allen Wohlfahrtsverbänden und unter unserer Adresse.

Wir freuen uns über Ihre Mithilfe bei unseren Aktivitäten, über eine finanzielle Zuwendung oder Ihre Mitgliedschaft.

Mitgliedsbeiträge und Spenden können steuerlich geltend gemacht werden.

KONTAKT

Bürgerhilfe 2000 e. V.

1. Vorsitzender
Volker Henß
Telefon 06233 62843

SPENDENKONTO

Vereinigte VR Bank
Kur- und Rheinpfalz eG
IBAN DE27 5479 0000 0001 9693 90
BIC GENODE61SPE

**Bürger
Hilfe** 2000
e.V.

Frankenthaler
helfen Frankenthalern

**Ich möchte die Arbeit
der Bürgerhilfe 2000 e. V.
unterstützen.**

Hiermit erkläre ich

Name, Vorname

Straße

PLZ, Wohnort

Telefon

E-Mail

meinen Beitritt zum Verein Bürgerhilfe 2000 e.V. als ordentliches Mitglied. Der Mitgliedsbeitrag beträgt z. Zt. 13,- €* und wird jährlich am 5. Juni von meinem Konto abgebucht.

Datum, Ort

Unterschrift

* Die Bürgerhilfe 2000 e.V. ist als gemeinnützig anerkannt, eine Spendenquittung wird unaufgefordert zugesandt.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Bürgerhilfe 2000 e.V. den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Bürgerhilfe 2000 e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

HINWEIS: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubiger-Identifikationsnr. DE61ZZZ00002753865

Kreditinstitut

IBAN DE ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

BIC

Datum, Ort

Unterschrift

Bitte abtrennen und absenden.

