

Ambulance-Service-Nord (ASN) e.V.

Beitrittserklärung Fördermitgliedschaft

Firma / Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

E-Mail

Telefon/ Mobil

- Wir stimmen der Veröffentlichung unseres Namens / Firmennamens als Fördermitglied zu**
(Eine Löschung der Daten erfolgt automatisch nach Beendigung der Fördermitgliedschaft)
- Wir wünschen eine Verlinkung unserer Homepage auf der Förderseite**
(Eine Löschung der Daten erfolgt automatisch nach Beendigung der Fördermitgliedschaft)
- Wir wünschen keine Veröffentlichung oder Verlinkung der Daten und möchten als anonymer Spender behandelt werden.**

Wir möchten folgenden Betrag _____ € jährlich einmalig spenden.

Hiermit wird der Ambulance-Service-Nord (ASN) e.V. widerruflich ermächtigt, den o.a. Betrag von dem angegebenen Konto abzubuchen.

DE_____
(IBAN)

BIC _____

(Kontoinhaber falls abweichend)

Mit meiner Unterschrift erkläre ich meine Fördermitgliedschaft beim Ambulance-Service-Nord (ASN) e.V.

Ort, Datum

Unterschrift

Ambulance -Service -Nord (ASN) e.V.
Nienburger Str. 15
27333 Bücken
1. Vorsitzender Frank Hupe
2. Vorsitzender Thomas Klotzhuber

Telefon: 04251 / 98 33 777
Mail: vorstand@asnev.de
www.asnev.de
Facebook: facebook.com/asnev