



**Förderverein BEST**

# JA, ich möchte Mitglied im Förderverein von BEST werden.

.....  
Name, Vorname

.....  
Straße

.....  
PLZ/Ort

.....  
Telefon

.....  
E-Mail

Waldstr. 12

22926 Ahrensburg

Telefon 04102 82 11 11

Telefax 04102 46 62 55

E-Mail [martensen@best-ahrensburg.de](mailto:martensen@best-ahrensburg.de)

Bankverbindung Sparkasse Holstein

IBAN DE 64 2135 2240 0179 039177

**Ich werde Mitglied im Förderverein von BEST\* und unterstütze den Förderverein finanziell:**

EUR 10

EUR 20

EUR .....

monatlich zum 15. j. M.

¼ jährlich zum 15. des Quartals

½ jährlich zum 15.06. und 15.12. j. J.

jährlich zum 15.01. j. J.

\*Mitgliedsbeiträge sind steuerlich absetzbar. Ab einer Spende von 200 € erhalten Sie automatisch eine Spendenbescheinigung vom Förderverein von BEST im ersten Quartal des kommenden Jahres.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

## **Einzugsermächtigung**

Hiermit erteile ich dem Förderverein von BEST (Beratungsstelle für Frauen und Mädchen Ahrensburg e. V.) eine Einzugsermächtigung. Der oben angekreuzte Betrag darf per Lastschrift zu den genannten Terminen von meinem Konto abgebucht werden.

.....  
Kontoinhaber

.....  
IBAN

.....  
Kreditinstitut

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift