



Spendenformular

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ: _____

Ort: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____

Ich möchte (bitte ankreuzen):

einmalig _____ € spenden.

monatlich _____ € spenden.

jährlich _____ € spenden.

Bitte buchen Sie den Betrag von meinem Konto ab:

Bank: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ihre Erklärung hinsichtlich der Spende können Sie jederzeit durch Mitteilung an den Verein widerrufen.

Die Mitteilung ist zu richten an:
info@insel-tobi.de

Datum / Unterschrift

**Besuchen Sie uns im Internet
unter www.insel-tobi.de**