

Spendenformular

Ein Weg der Unterstützung – Ihre Spende

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

einmalig monatlich vierteljährig jährlich

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Ihre Daten werden von uns ausschließlich zur Verwaltung Ihrer Mitgliedschaft verwendet. Sie erhalten eine Bestätigung über Ihre Mitgliedschaft.

Bitte senden Sie mir eine Spendenbescheinigung zu.

Ich habe die Information zum Datenschutz unter:
<https://lebenshilfe-sha.de/de/datenschutz/> zur Kenntnis genommen.

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige hiermit die Lebenshilfe Schwäbisch Hall e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtende Zahlung durch Lastschrift einzuziehen.

| | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |