



Ja, ich unterstütze die Arbeit der Malteser!

Meine persönlichen Angaben			Der Fördermitgliedsbeitrag ist keine einmalige Spende.		
Anrede	<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Familie <input type="checkbox"/> Firma	Geburtsdatum	<input type="text"/>		
Titel	<input type="text"/>	Telefon	<input type="text"/>		
Vorname	<input type="text"/>	E-Mail	<input type="text"/>		
Nachname	<input type="text"/>	Einwilligung	<input type="checkbox"/> Ja, ich möchte regelmäßig per E-Mail Newsletter vom Malteser Hilfsdienst e.V. informiert werden.		
Straße/Nr.	<input type="text"/>	Mitarbeiter-Nr.	<input type="text"/>		
PLZ, Ort	<input type="text"/>	Org.-Einheit	<input type="text"/>		

Mein Förderbeitrag		SEPA-Lastschriftmandat: Meine Kontodaten	
Die Höhe meines Jahresbeitrages ist frei wählbar. Mit meinem Beitrag unterstütze ich die Arbeit der Malteser.		Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Malteser Hilfsdienst e.V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto bei Fälligkeit mittels Lastschrift widerruflich einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom Malteser Hilfsdienst e.V. auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.	
<input type="checkbox"/>	Für zusätzlich 3 Euro im Jahr nehme ich den weltweiten Malteser Rückholdienst* inkl. Gesundheitstelefon in Anspruch.	Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unseren) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.	
Beitrag monatlich	<input type="text"/> Euro	Zahlungsrhythmus jährlich	<input type="text"/>
Rückholdienst	<input type="text"/> Euro	oder	<input type="text"/>
Gesamt Jahresbeitrag	<input type="text"/> Euro	Kontonummer	<input type="text"/>
* = siehe Rückseite		Name der Bank	<input type="text"/>
BIC	<input type="text"/>	IBAN	DE __ ____ ____ ____ ____ ____
		BLZ	<input type="text"/>

Dies ist eine kommerzielle Werbung für eine Mitgliedschaft. Der Beitritt kann innerhalb von zwei Wochen rückwirkend widerrufen werden. Die Fördermitgliedschaft kann jederzeit beendet werden.

Mein Einverständnis

Datum

Unterschrift

Die Malteser danken Ihnen für Ihre regelmäßige Unterstützung. So ist Hilfe planbar.



Stand: 07/2013, Version B

Malteser Hilfsdienst e.V. • MSS • Lattweg 2 • 49377 Vechta • Telefon: 0 800 / 5 470 470 (gebührenfrei) • E-Mail: Mitglieder.Nord-Ost@malteser.org



Danke !

Im Namen unserer alten, kranken und notleidenden Mitmenschen sagen wir Ihnen ein herzliches Dankeschön! Mit Ihrem regelmäßigen Beitrag geben Sie uns die Chance, diesen Menschen, die uns vertrauen, verlässlich und kompetent zu helfen.

- ✓ Die Rückholdienstversicherung versichert neben dem Mitglied auch den Ehepartner und alle Kinder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr (§ 1 Ziffer 3). Der Versicherungsschutz ist für die Dauer der Mitgliedschaft gewährt und besteht im Versicherungsfall bei jeder Reise weltweit im In- und Ausland.
- ✓ Die Fördermitgliedschaft kann darüber hinaus jederzeit schriftlich ohne Einhaltung einer Frist beendet werden.
- ✓ Ihre Daten werden von uns vertraulich im Sinne der kirchlichen Datenschutzordnung (KDO) behandelt.
- ✓ Der Werbebeauftragte ist Mitglied des Malteser Hilfsdienstes und ist berechtigt, Förderer für die Malteser zu werben. Er ist nicht berechtigt, Geld oder Sachspenden entgegenzunehmen.

**Fragen zu Ihrer Fördermitgliedschaft richten Sie bitte an:
Malteser Hilfsdienst e.V. • MSS
Lattweg 2 • 49377 Vechta • Telefon: 0 800 / 5 470 470 (gebührenfrei)
E-Mail: mitglieder.nord-ost@malteser.org**