



## Elternverein für Kinder mit CML e.V.

JA! Ich möchte »Partner of CML Kids« werden!

als Privatperson       als Unternehmen

Firma \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Nr. \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Bank \_\_\_\_\_

Kontonummer \_\_\_\_\_

Bankleitzahl \_\_\_\_\_

Ja, ich möchte den Elternverein für Kinder mit CML e.V., als »Partner of CML Kids« mit einer

- einmaligen Spende als Partner 2012/2013
- monatlichen Spende als Premium Partner\*
- jährlichen Spende als Premium Partner\*

in Höhe von: \_\_\_\_\_ EUR unterstützen!

Alle Partner werden auf unserer Homepage [www.cml-bei-kindern.de](http://www.cml-bei-kindern.de) namentlich, bzw. mit Firmenlogo genannt und erhalten eine Zuwendungsbescheinigung.\*\*

- Ich bin damit einverstanden, dass die einmalige / monatliche / jährliche Spende von meinem Konto per Einzugsermächtigung belastet wird.
- Ich möchte meine Spende lieber überweisen auf das Spendenkonto:  
Elternverein für Kinder mit CML e.V., Sparkasse Schwerte,  
Konto 80 150, BLZ 441 524 90, Betreff: Partner CML Kids

Ort, Datum, Unterschrift Antragsteller \_\_\_\_\_

Auszufüllen vom **Elternverein für Kinder mit CML e.V.**

Partner aufgenommen und Kopie verschickt \_\_\_\_\_

Ort, Datum, Unterschrift Vereinsvorstand \_\_\_\_\_

Ort, Datum, Unterschrift Schriftführer \_\_\_\_\_