



## Ja, ich unterstütze die Arbeit der Malteser!

### Meine persönlichen Angaben

Anrede	<input type="checkbox"/>	Herr	<input type="checkbox"/>	Frau	<input type="checkbox"/>	Familie	<input type="checkbox"/>	Firma
Titel <input type="text"/>								
Vorname <input type="text"/>								
Nachname <input type="text"/>								
Straße/Nr. <input type="text"/>								
PLZ, Ort <input type="text"/>			<input type="text"/>					

Der Fördermitgliedsbeitrag ist keine einmalige Spende.

Geburtsdatum	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>
Einwilligung	<input type="checkbox"/> Ja, ich möchte regelmäßig per E-Mail Newsletter vom Malteser Hilfsdienst e.V. informiert werden .

### Mein Förderbeitrag

Die Höhe meines Jahresbeitrages ist frei wählbar. Mit meinem Beitrag unterstütze ich die Arbeit der Malteser.

Für zusätzlich 3 Euro im Jahr nehme ich den weltweiten Malteser Rückholdienst\* inkl. Gesundheitstelefon in Anspruch.

Mein Jahresbeitrag	<input type="text"/>	Euro
Rückholdienst	<input type="text"/>	Euro
Gesamt	<input type="text"/>	Euro

\* = siehe Rückseite

### Meine Kontodaten

Als Zahlungsweise nutze ich die bequeme Form der Einzugsermächtigung. Gleichzeitig erkläre ich mein Einverständnis, dass meine Beiträge von meinem Konto eingezogen werden.

Zahlungsrhythmus jährlich	<input type="text"/>
oder	<input type="text"/>
Kontonummer	<input type="text"/>
Name der Bank	<input type="text"/>
BLZ	<input type="text"/>

### Widerruf

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.

Mitarbeiter-Nr.	<input type="text"/>
Organisationseinheit	<input type="text"/>