



**Spenden
&
Helfen**

Frauen beraten
Schwangerschaftskonfliktberatung
Schwangerenbratung

Ich möchte Mitglied von DONUM VITAE Regionalverband Paderborn werden.

Ich unterstütze DONUM VITAE Regionalverband Paderborn 59872 Meschede, Kolpingstraße 2, mit einer Spende auf das Konto von *DONUM VITAE* bei der Volksbank Paderborn, IBAN : DE62 4726 0121 8873 7372 00 BIC: DGPB DE 3M XXX

Bitte buchen Sie

- einmalig
- vierteljährlich
- jährlich
- monatlich
- halbjährlich

von meinem unten angegebenen Konto den folgenden Spendenbetrag ab:

EUR (€)

Diese Einzugsermächtigung kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen.

Senden Sie mir bitte weitere Informationen zu.

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Telefon / Telefax / E-Mail

BLZ / Konto-Nr. bzw. IBAN / BIC

Datum / Unterschrift



**Spenden
&
Helfen**

Frauen beraten
Schwangerschaftskonfliktberatung
Schwangerenbratung

Ich möchte Mitglied von DONUM VITAE Regionalverband Paderborn werden.

Ich unterstütze DONUM VITAE Regionalverband Paderborn 59872 Meschede, Kolpingstraße 2, mit einer Spende auf das Konto von *DONUM VITAE* bei der Volksbank Paderborn, IBAN : DE62 4726 0121 8873 7372 00 BIC: DGPB DE 3M XXX

Bitte buchen Sie

- einmalig
- vierteljährlich
- jährlich
- monatlich
- halbjährlich

von meinem unten angegebenen Konto den folgenden Spendenbetrag ab:

EUR (€)

Diese Einzugsermächtigung kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen.

Senden Sie mir bitte weitere Informationen zu.

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Telefon / Telefax / E-Mail

BLZ / Konto-Nr. bzw. IBAN / BIC

Datum / Unterschrift



**Spenden
&
Helfen**

Frauen beraten
Schwangerschaftskonfliktberatung
Schwangerenbratung

Ich möchte Mitglied von DONUM VITAE Regionalverband Paderborn werden.

Ich unterstütze DONUM VITAE Regionalverband Paderborn 59872 Meschede, Kolpingstraße 2, mit einer Spende auf das Konto von *DONUM VITAE* bei der Volksbank Paderborn, IBAN : DE62 4726 0121 8873 7372 00 BIC: DGPB DE 3M XXX

Bitte buchen Sie

- einmalig
- vierteljährlich
- jährlich
- monatlich
- halbjährlich

von meinem unten angegebenen Konto den folgenden Spendenbetrag ab:

EUR (€)

Diese Einzugsermächtigung kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen.

Senden Sie mir bitte weitere Informationen zu.

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Telefon / Telefax / E-Mail

BLZ / Konto-Nr. bzw. IBAN / BIC

Datum / Unterschrift

Umseitig ausfüllen und an donum vitae
senden:

DONUM VITAE
Regionalverband Paderborn

Kolpingstraße 2
59872 Meschede

Umseitig ausfüllen und an donum vitae
senden:

DONUM VITAE
Regionalverband Paderborn

Kolpingstraße 2
59872 Meschede

Umseitig ausfüllen und an donum vitae
senden:

DONUM VITAE
Regionalverband Paderborn

Kolpingstraße 2
59872 Meschede