



BRÜCKE DER FREUNDSSCHAFT e.V.

- gemeinsam wollen wir die Welt etwas nach vorne bringen -
Machen Sie doch einfach mit!

Ja ich möchte mich an der Arbeit der BRÜCKE DER FREUNDSSCHAFT e.V. beteiligen und zwar am CDS-Projekt, der Finanzierung einer permanenten Arztstelle am Großen Hospital von Chilonga, Zambia

Ich möchte mich am *CDS-Projekt* der BRÜCKE beteiligen.

**Ich beteilige mich mit einem Betrag von EURO
monatl./viertelj./halbj./einmal im Jahr**

Ich bin damit einverstanden, dass der fällige Betrag mittels Lastschriften von meinem Konto eingezogen wird.

.....
Name und Adresse

.....
Bankverbindung

.....
Ort/Datum

.....
Unterschrift

Das Vertragsverhältnis kann jederzeit aufgehoben und die Einzugsermächtigung widerrufen werden. Erforderlich ist die schriftliche Form an den Vorstand der BRÜCKE DER FREUNDSSCHAFT e.V.

BRÜCKE DER FREUNDSSCHAFT e.V., Im Türkenacker 7, 78244 Gottmadingen-Ebringen