

# HILFE SPENDEN

- Ich bin an Ihrer Arbeit interessiert und bitte um weitere Informationen
- Ich stelle gerne Sachspenden zur Verfügung
- Ich würde mich gerne engagieren

Bitte schreiben Sie oder rufen Sie mich an:

Name / Firma

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon



## MITGLIEDSCHAFT / SPENDE

- Ich leiste im Rahmen einer Mitgliedschaft eine regelmäßige, jährliche Spende in Höhe von  Euro. (Mindestens 20 Euro; Als Mitglied erhalte ich das VKKK-Journal)
- Ich möchte gerne einmalig  Euro spenden

Mit meiner Unterschrift ermächtige ich den VKKK widerruflich o.g. Mitglieds-/Spendenbetrag per Lastschrift einzuziehen.

Kontoinhaber

Geldinstitut

BLZ, Kontonummer

Datum, Unterschrift

# SIE FÜR UNS WIR FÜR KINDER

Bitte Karte ausgefüllt und frankiert versenden oder einfach faxen an Telefax 0941.2990761



**VKKK**<sup>®</sup>

Verein zur Förderung krebserkrankter  
und körperbehinderter Kinder Ostbayern e.V.



**VKKK Ostbayern e.V.**

Verein zur Förderung krebserkrankter  
und körperbehinderter Kinder  
Verwaltung  
Wilhelmstraße 7a

**93049 Regensburg**