

# Ja, ich möchte spenden!

**ivamos!**

*Wir bewegen was.*

Ich spende folgenden Betrag:\* \_\_\_\_\_

Betreffendes bitte ankreuzen

- monatlich       vierteljährlich       halbjährlich  
 jährlich       einmalig

**Hiermit erteile ich Ihnen die Genehmigung, mein Konto zu belasten:**

Konto\* \_\_\_\_\_

bei\* \_\_\_\_\_

BLZ\* \_\_\_\_\_

**Spendenbescheinigung**       Jahresende       sofort       keine

**ivamos!** e.V.

Achtermannstraße 10–12  
48143 Münster

Telefon 0251|4 54 31  
Telefax 0251|5 47 05  
vamos@muenster.de

[www.vamos-muenster.de](http://www.vamos-muenster.de)

**Spendenkonto**

Konto 8 370 201  
Bank für Sozialwirtschaft  
BLZ 370 205 00

## Meine Daten

Anrede\*       Frau       Herr

Titel \_\_\_\_\_

Vorname\* \_\_\_\_\_

Nachname\* \_\_\_\_\_

Institution, Firma, Verein \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer\* \_\_\_\_\_

PLZ, Ort\* \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

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

**Ort, Datum\*** \_\_\_\_\_

**Unterschrift\*** \_\_\_\_\_

\* notwendige Angaben

Bitte senden Sie  
das ausgefüllte und  
untersriebene  
Formular per Post oder  
Fax an Vamos e.V.