

Ja, ich möchte Gemeinsames erreichen. – Für unser Cloppenburg.

Vorname

Geburtsdatum

Name

Telefon/Fax

Straße/Nr.

Mobil

PLZ/Ort

E-Mail

- Ich möchte Stifter der Bürgerstiftung Cloppenburg werden und mich mit einem einmaligen Betrag von _____ Euro* am weiteren Aufbau beteiligen.
- Ich möchte Stifter der Bürgerstiftung Cloppenburg werden und mich mit Hilfe einer monatlichen/ vierteljährlichen Ratenzahlung in Höhe von _____ Euro* am weiteren Aufbau beteiligen. Die Ratenzahlung endet automatisch, wenn ich einen Gesamtbetrag von _____ Euro geleistet habe. Wenn die Ratenzahlungen eingestellt werden, bevor der volle Betrag angespart ist, werden die aufgelaufenen Spareinlagen der Bürgerstiftung Cloppenburg als Spende gutgeschrieben.
- Ich möchte der Bürgerstiftung Cloppenburg eine einmalige Spende von _____ Euro zukommen lassen.
- Ich möchte die Bürgerstiftung – bis zu meinem Widerruf – mit einer Dauerspende von monatlich/ vierteljährlich von _____ Euro fördern.

Bitte ziehen Sie den Betrag per Lastschrift von folgendem Konto ein:

IBAN

BIC/Bank

Hinweis:

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ich bin damit einverstanden, dass mein Name auf der Homepage der Bürgerstiftung (www.buergerstiftung-clp.de) genannt wird. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.

X _____
Datum/Unterschrift

Bitte schicken Sie den unterschriebenen Zeichnungsschein an:

Bürgerstiftung Cloppenburg
z. Hd. Jürgen Wolke
Sevelter Straße 6
49661 Cloppenburg

*Mindestbeitrag: 1.435 Euro
Für Erwachsene unter 30 Jahre: 575 Euro