



## Ausbildungsfonds für Krankenschwestern

Hiermit erkläre ich mich bereit, eine finanzielle Hilfe für bedürftige Krankenschwestern in Ausbildung im südindischen Tamil Nadu zu übernehmen.



Vorname \_\_\_\_\_  
Name, \_\_\_\_\_  
Straße, Nr. \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_  
Fax \_\_\_\_\_  
Handy \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_

Zahlungsweise:  monatlich €.....  einmalig €.....  
 vierteljährlich €.....  
 halbjährlich €..... **Kündigung ist jederzeit möglich.**  
 jährlich €.....

Ich bitte um eine Spendenbescheinigung jeweils zum Ablauf des Kalenderjahres.  
Der Mitgliedsbeitrag und Spenden sind nach §10b EStG, §9 Abs. 1 Nr. 2 KStG und § 9 Nr. 5 GewStG steuerlich abzugsfähig.

Ich überweise dem Verein „Zukunft für Menschen in Südindien e.V.“ den jeweils fälligen Betrag auf das untenstehende Konto – Stichwort „Ausbildungsunterstützung für Krankenschwestern“

**SEPA-Lastschriftmandat:**  
Ich ermächtige den Verein „Zukunft für Menschen in Südindien e.V.“ bis auf Widerruf, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.  
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.  
Zukunft für Menschen in Südindien e.V.: Gläubiger-Identifikationsnummer DE18ZZZ00000897089  
Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ihre Daten werden zur Spendenabwicklung gemäß Art. 6 Abs.1b DSGVO verarbeitet

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_

BIC: \_\_\_\_ | \_\_\_\_ (nur bei ausländischen Konten erforderlich!)

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Datum und Unterschrift des Kontoinhabers  
(bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

Unterschrift des Kontoinhabers (falls nicht mit dem Antragsteller identisch)