



Familienzentrum Alsenbande Alsenstr. 14 42719 Solingen

Frühförderung und Familienberatung
der Lebenshilfe Solingen gGmbH
Freiheitstraße 9-11

42719 Solingen

Familienzentrum Alsenbande
Alsenstraße 14
42719 Solingen

Kontakt:

Martina Nickel-Armbrüster
familienzentrum@
lebenshilfe-solingen.de
Tel. 0212 - 5995 - 300
Fax 0212 - 5995 - 110

Spendenformular

Ich möchte das **Familienzentrum Alsenbande** unterstützen.

- mit einer einmaligen Spende in Höhe von _____ €.
- mit einer Dauerspende monatlich/jährlich bis auf Widerruf mit _____ €.

Eine Spendenquittung senden wir Ihnen auf Wunsch gerne zu.

Firma

Name, Vorname

Straße, Postleitzahl, Wohnort

Telefon / E-Mail

Ort, Datum und Unterschrift

Zahlungsweise

- Die Spende wird überwiesen.
Bankverbindung: Stadt-Sparkasse Solingen, BIC: SOLSDE33XXX
IBAN: DE69 3425 0000 0005 4006 19
- SEPA-Lastschriftmandat
Ich ermächtige die „Frühförderung und Familienberatung der Lebenshilfe Solingen gGmbH“ den Betrag von meinem Konto einzuziehen:

Kontoinhaber

Bank, IBAN, BIC

Ort, Datum und Unterschrift des Kontoinhabers

Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung meines Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Rechnungsanschrift:
Frühförderung und Familienberatung
der Lebenshilfe Solingen gGmbH
Freiheitstraße 9-11
42719 Solingen

Tel. 0212 - 5995 101
Fax 0212 - 5995 100

info@lebenshilfe-solingen.de
www.lebenshilfe-solingen.de

Geschäftsführer:
Andreas Engeln

Bankverbindung:
Stadt-Sparkasse Solingen
IBAN DE 69 3425 0000 0005 4006 19
BIC SOLSDE33XXX

USt.Id-Nr. DE 814278137
Steuer-Nr. 12858354013
Amtsgericht Wuppertal HRB 15094

Datenschutz-Informationen:
www.lebenshilfe-solingen.de