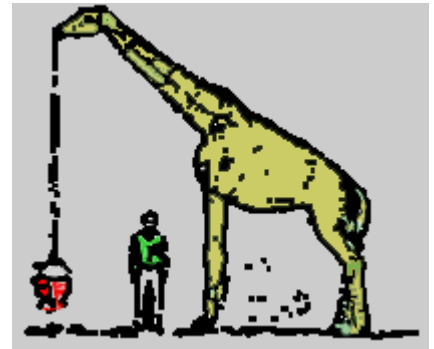


Das Projekt **Erfahrungspark Hövelriege** ist bei der Erfüllung seiner Ziele auf Ihre Solidarität angewiesen. Bitte unterstützen Sie uns! Werden Sie Spender!

An den
Sport- und Jugendclub Hövelriege e.V.
Projekt ERFAHRUNGSPARK
Alte Poststr. 113
33161 Hövelhof



Erfahrungspark Hövelriege

**Arbeiten und Lernen
im ästhetischen Raum**

Fax: 05207 -923120

SPENDEN Aufruf

Ich möchte spenden

Einmalig _____ Euro
Monatlich _____ Euro
Jährlich _____ Euro

Zahlungsweise
 Überweisung
 Scheck
 Lastschrift

Adresse

Name, Vorname _____
Geburtsdatum _____
Straße, Hausnummer _____
PLZ, Wohnort _____
Telefon _____
Fax _____
Email _____
Bank / Ort _____
Konto _____
BLZ _____

Datum _____ Unterschrift _____

Spenden können Sie steuermindernd bis zu 5 % des Gesamtbetrags der Einkünfte, des Einkommens bzw. des Gewinns absetzen, Unternehmen bis zu 0,2 % der gesamten Umsätze und der aufgewendeten Löhne und Gehälter. Eine Zuwendungsbescheinigung (SPENDENQUITTUNG) stellen wir Ihnen unaufgefordert aus. Das Lastschriftverfahren erfolgt ggf. jährlich bis zum schriftlichen Widerruf. Weitere Informationen: Hans Großeschallau, 05257 – 3281 privat oder 5693 im Sportverein

Spendenkonto Sparkasse Paderborn BLZ 47250101 Kto. 1000 52 62

**Helfen Sie uns,
im Schneeballsystem weitere Unterstützung
für das Projekt
ERFAHRUNGSPARK HÖVELRIEGE
zu mobilisieren.**

**Nennen Sie uns bitte den Namen und die Anschrift potentieller
Spender, damit wir versuchen können, sie als Förderer für unser Vorhaben zu
gewinnen.**

**Bitte gestatten Sie uns, dass wir uns dabei auf Sie berufen können.
Vielen Dank!**

ADRESSE

Name, Vorname. _____

Str., Hausnummer _____

PLZ, Ort _____