

**Mit Ihrer Spende helfen Sie uns, das Freibad Kaiserswerth zu erhalten**

**JÄHRLICHE SPENDE**

**BETRAG:** €

---

**EINMALIGE SPENDE**

**BETRAG:** €

---

Abbuchungserlaubnis (bis auf Widerruf)

---

Kontonummer

Bankleitzahl

---

Bank

In

---

Name, Vorname

Telefon / Fax

---

Straße

Wohnort

---

**Datum**

**Unterschrift**

Für Ihre Spende erhalten Sie eine Spendenquittung. Unser Verein ist als gemeinnützig anerkannt.