



Vor- und Nachname \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

## SPENDENAUFTRUF FÜR INVESTITIONEN

Sehr geehrte Freunde und Förderer der Waldorfpädagogik,

wir wenden uns heute an Sie mit der Bitte, uns bei dem Bemühen um den weiteren Erhalt (Aus-/Umbau, Sanierung) unserer Kindergartengebäude und die Anschaffung der notwendigen Einrichtungen zu helfen.

Viele von Ihnen haben unseren Verein in den zurückliegenden Jahren bereits tatkräftig und liebevoll unterstützt. So konnte unser Kindergarten wachsen und den Kindern weiterhin die Umgebung bereiten, die sie für ihre Entwicklung so notwendig brauchen.

**Ich bin bereit, mich an den Kosten für die Investitionen zu beteiligen mit :**

€.....

Ich möchte den Betrag einmalig zahlen am .....

Ich möchte den Betrag in folgenden Teilbeträgen leisten

€.....zum.....

€.....zum.....

€.....zum.....

€.....zum.....

€.....zum.....

Ich möchte folgende Zahlungsart wählen:

Lastschrift

Überweisung

➔ Bitte füllen Sie bei gewünschter Lastschrift das rückseitige SEPA-Lastschriftmandat aus!

Datum.....

Unterschrift.....

**Kontakt (Büro)**  
Lindenthaler Allee 14-16  
D-14163 Berlin  
Tel: 030 - 801 79 21  
Fax: 030 - 801 61 90  
[info@wkzdf.de](mailto:info@wkzdf.de)  
[www.wkzdf.de](http://www.wkzdf.de)

**Bank für Sozialwirtschaft**  
IBAN: DE69100205000003181000  
Spendenkonto  
IBAN: DE31100205000003181005  
BIC: BFSWDE33BER  
Steuer-Nr.  
27/637/51284

**Vorstand**  
Uwe Münkemüller  
Miriam Eschebach  
Daniel Dittrich  
**Geschäftsführung**  
Rolf Sentker  
Tel.: 030 - 801 20 01



Mitglied in der Vereinigung  
der Waldorfkindergärten

**DER PARITÄTISCHE**  
UNSER SPITZENVERBAND



**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 54 WKZ 000 002 953 32.**

Mandatsreferenznummer: .....

## SEPA- Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Waldorfkindergarten Zehlendorf e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Waldorfkindergarten Zehlendorf e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ und Ort

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
BIC

DE\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift

**Kontakt (Büro)**  
Lindenthaler Allee 14-16  
D-14163 Berlin  
Tel: 030 - 801 79 21  
Fax: 030 - 801 61 90  
[info@wkzdf.de](mailto:info@wkzdf.de)  
[www.wkzdf.de](http://www.wkzdf.de)

**Bank für Sozialwirtschaft**  
IBAN: DE69100205000003181000  
**Spendenkonto**  
IBAN: DE31100205000003181005  
BIC: BFSWDE33BER  
**Steuer-Nr.**  
27/637/51284

**Vorstand**  
Uwe Münkemüller  
Miriam Eschebach  
Daniel Dittrich  
**Geschäftsführung**  
Rolf Sentker  
Tel.: 030 - 801 20 01



Mitglied in der Vereinigung  
der Waldorfkindergärten

**DER PARITÄTISCHE**  
UNSER SPITZENVERBAND