

Good Samaritan International e.V. ist ein eingetragener Verein mit Sitz in Selm, der ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige und mildtätige Zwecke verfolgt. Die Arbeit des Vereins konzentriert sich auf konkrete und vor allem nachhaltige Projekte in der 3. Welt, die wir durch eine sehr enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit unserem Partnerverein CETOD in Südindien gewährleisten können. Diese gezielte und strategisch orientierte Vorgehensweise zeichnet unseren Verein besonders aus, und in diesem Punkt unterscheiden wir uns von vielen anderen gemeinnützigen Vereinen und Institutionen.



Good Samaritan International e.V.

z. Hd. Frau Beena Mathew
Am Wasserturm 2

59379 Selm

Antrag auf Aufnahme in den Verein

Ich beantrage hiermit die Aufnahme in den Verein Good Samaritan International e.V. als

- Mitglied (finanzielle und ehrenamtliche Unterstützung)
- Fördermitglied (finanzielle Unterstützung)

Name / Firma _____
Vorname _____
Geburtsdatum ____ . ____ . ____
Straße _____
PLZ / Wohnort _____ / _____
Telefon _____ / _____
Mobil _____ / _____
e-Mail _____

Der Jahresmindestbeitrag beträgt 12,- Euro für Privatpersonen und 100,- Euro für Unternehmen und Institutionen. Falls Sie den Jahresbetrag erhöhen möchten, würden wir uns sehr darüber freuen.

Ich möchte die Projekte des Vereins mit einem Jahresbeitrag in Höhe von _____ Euro unterstützen.

Dabei möchte ich insbesondere das folgende Projekt fördern:

- Das Krankenhausprojekt „Good Samaritan Mission Medical Center“
- Das Schul- und Ausbildungsprojekt
- Das Dr. George Memorial Hospizdienst - Projekt

Der Beitrag

- wird überwiesen. Einen Dauerauftrag richte ich selbst bei meiner Bank ein.
- kann anhand der beigefügten Einzugsermächtigung von meinem Konto eingezogen werden.

Datum / Unterschrift _____ / _____

Einzugsermächtigung (falls angekreuzt)

Ich bin damit einverstanden, dass Good Samaritan International e.V. den von mir angegebenen Betrag im Einzugsermächtigungsverfahren einzieht. Ich erteile hiermit widerruflich die Einzugsermächtigung für das folgende Konto:

Name des Kontoinhabers (falls abweichend vom Antragsteller oben)

Kreditinstitut

BLZ

Konto-Nummer

Die Abbuchung soll

- monatlich
 - ½ jährlich
 - Jährlich
- erfolgen.

Datum / Unterschrift