

**Für einen guten Start ins Leben:** Eine regelmäßige Spende durch eine Daueraltschrift hilft uns, die Arbeit für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen und deren Familien zu sichern und unsere Verwaltungskosten niedrig zu halten.



**Ja**, ich unterstütze den Verein „Hilfe für das behinderte Kind Coburg e.V.“ ab sofort mit einer  
 monatlichen       vierteljährlichen       halbjährlichen       jährlichen Spende  
in Höhe von  
 5,- EURO       10,- EURO       50,- EURO       .....,- EURO

Ich ermächtige den Verein „Hilfe für das behinderte Kind Coburg e.V.“ (Gläubiger-ID: DE82ZZZ00000119064), den genannten Betrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein „Hilfe für das behinderte Kind Coburg e.V.“ auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

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

Kontoinhaber (Name, Vorname)	Bank
IBAN	BIC
Name, Vorname (falls abweichend vom Kontoinhaber)	
Straße	PLZ, Ort
Telefon (*)	E-Mail (*)
<input type="checkbox"/> Ich möchte auch den Newsletter erhalten (*)	
Datum, Unterschrift	(*) freiwillige Angaben

**Antwort per Post an:**  
Hilfe für das behinderte Kind Coburg e.V.  
Elsässer Straße 9  
96450 Coburg

**oder per Fax an:**  
09561-23 720 89

**Wir sagen DANKE!!!**



**SEPA-Überweisung/Zahlschein**

**Name und Sitz des überweisenden Kreditinstituts** \_\_\_\_\_ **BIC** \_\_\_\_\_

**Angaben zum Zahlungsempfänger: Name, Vorname/Firma (max. 27 Stellen, bei maschineller Beschriftung max. 35 Stellen)**  
**Hilfe für das behinderte Kind Coburg e.V.**  
**IBAN**  
**DE 79 78 35 00 00 00 92 00 76 0 8**  
**BIC des Kreditinstituts/Zahlungsdienstleister (8 oder 11 Stellen)**  
**BYLADEM1COB**

**Betrag: Euro, Cent** \_\_\_\_\_

**Kunden-Referenznummer - Verwendungszweck, ggf. Name und Anschrift des Zahlers**  
**Spender:** \_\_\_\_\_

**Noch Verwendungszweck (insgesamt max. 2 Zeilen à 27 Stellen, bei maschineller Beschriftung max. 2 Zeilen à 35 Stellen)**  
\_\_\_\_\_

**Angaben zum Kontoinhaber/Zahler, Name, Vorname/Firma, Ort (max. 27 Stellen, keine Straßen- oder Postfachangaben)**  
**IBAN** \_\_\_\_\_

**Datum** \_\_\_\_\_ **Unterschrift(en)** \_\_\_\_\_

Für Überweisungen in Deutschland und in andere EU-/EWR-Staaten in Euro.

**Beleg/Quittung für Auftraggeber**

IBAN des Kontoinhabers
Kontoinhaber
Begünstigter Hilfe für das behinderte Kind Coburg e.V.
IBAN des Begünstigten DE79783500000092007608
Datum
Betrag in EURO

**Spendenquittung zur Vorlage beim Finanzamt**  
Der Verein Hilfe für das behinderte Kind Coburg e.V. ist wegen Förderung mildtätiger Zwecke nach dem Freistellungsbescheid bzw. nach der Anlage zum Körperschaftsteuerbescheid des Finanzamtes Coburg, StNr. 212/109/80226 vom 11.08.2016, für den letzten Veranlagungszeitraum 2013 – 2015 nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 des Körperschaftsteuergesetzes von der Körperschaftsteuer und nach § 3 Nr. 6 des Gewerbesteuergesetzes von der Gewerbesteuer befreit.  
Die Einhaltung der satzungsmäßigen Voraussetzungen nach den §§ 51, 59, 60 und 61 AO wurde vom Finanzamt Coburg, StNr. 212/109/80226 mit Bescheid vom 07.08.2014 nach § 60a AO gesondert festgestellt.  
Es wird bestätigt, dass die Zuwendung nur zur Förderung mildtätiger Zwecke verwendet wird.