

| Name, Vorname: | |
|------------------|--|
| Straße, Hausnr.: | |
| PLZ, Wohnort: | |
| Telefonnummer: | |
| E-Mail: | |

49. Landauer Hungermarsch 29. Mai 2025

Hilfe zur Selbsthilfe

Teilnehmer

| Name, Vorname: | |
|------------------|--|
| Straße, Hausnr.: | |
| PLZ, Wohnort: | |
| Telefonnummer: | |

| Kontrollpunkte | Km | Bestätigung |
|-------------------------------------|----|-------------|
| Ranschbach Dorfgemeinschaftshaus | 8 | |
| Bildstöckel Wald Eschbach | 19 | |
| Ilbesheim: Dorfgemeinschaftshaus | 25 | |
| Landau Pfarrheim St. Albert | 30 | |

Wir bestätigen Ihnen hiermit die Teilnahme am Hungermarsch über 30 km:

Handy Nummer für Rücktransport Tel.: 0160 - 69 34 403

0173-28 10 363

Spenderkarte

zugunsten der benannten Hungermarsch-Projekte zu spenden. Nach dem Hungermarsch sorge ich dafür, dass der Teilnehmer den vereinbarten Betrag Ich erkläre mich bereit, dem angegebenen Teilnehmer für die gewanderten Kilometer, den von mir eingetragenen Betrag oder einen Gesamtbetrag

| 14 | 13 | 12 | 11 | 10 | 09 | 08 | 07 | 06 | 05 | 04 | 03 | 02 | 01 | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-------------------|---|
| | | | | | | | | | | | | | | Name | |
| | | | | | | | | | | | | | | Ort | Bitte vor dem Hungermarscl |
| | | | | | | | | | | | | | | Unterschrift | Bitte vor dem Hungermarsch in Blockbuchstaben ausfüllen |
| | | | | | | | | | | | | | | Spende €/Km | |
| | | | | | | | | | | | | | | Gesamt- betrag | |
| | | | | | | | | | | | | | | bezahlt | |

Lieber Teilnehmer,

den Gesamtbetrag der Spenden sammeln Sie bitte nach dem Hungermarsch baldmöglichst ein und überweisen ihn an: Landauer Hungermarsch e.V. VR Bank Südpfalz Landau, IBAN: DE15 5486 2500 0000 7855 55, BIC: GENODE61SUW oder Konto Sparkasse Südpfalz Landau, IBAN: DE16 5485 0010 0000 0800 93, BIC: SOLADES1SUW. Bitte vergessen Sie dabei nicht, ihren Namen und Ihre Adresse (auch bei Bareinzahlungen) anzugeben. Danke!

X X

Kontrollkarte

Bitte versehen Sie diese Kontrollkarte mit den gleichen Angaben wie die Spenderkarte. Zum Hungermarsch bringen Sie beide Karten mit. Am 1. Kontrollpunkt wird die Kontrollkarte abgetrennt und einbehalten. Sie dient dem Hungermarsch-Büro als Unterlage.

| T . T TITE 7 | soundaries with any resolutioning to modern only | in it isome oribative with any isome original and composition and containing or many and originals. | 11050. | | |
|--------------|--|---|----------------|-------------------|----------------------|
| | Bitte vor dem Hu | Bitte vor dem Hungermarsch in Blockbuchstaben ausfüllen | | | |
| | Name, Vorname | Straße, Ort | Spende €/Km | Gesamt- betrag | Spenden- quittung |
| 01 | | | | | |
| 02 | | | | | |
| 03 | | | | | |
| 04 | | | | | |
| 05 | | | | | |
| 06 | | | | | |
| 07 | | | | | |
| 08 | | | | | |
| 09 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| I iahar (| Tipher Chander | | | | |

Lieber Spender!

Wenn Sie eine Spendenquittung wünschen (ab € 10,-) kreuzen Sie bitte die Spalte rechts neben dem Gesamtbetrag an.

Bitte achten Sie auf vollständige Adressen. Wir bitten nur Quittungen anzufordern, die wirklich für das Finanzamt gebraucht werden. Helfen Sie uns Zeit und vor allem Geld zu sparen! Wenn diese Karte nicht ausreicht, fordern Sie bitte eine zusätzliche Karte an, unter Tel.Nr. 06341- 9959647