

INSCHRIJFFORMULIER VOOR HET LUISTEREND DIENEN GARANTFONDS

De diaconie van de _____ (naam kerkelijke gemeente)
gevestigd te _____ (plaatsnaam) geeft te kennen deel te nemen aan het
Luisterend Dienen Garantfonds.

Kruis aan wat van toepassing is:

- Wij willen deelnemen aan het Luisterend Dienen Garantfonds met een vast bedrag per jaar voor een bepaalde periode. *(Geef bij '1. Werkvelden' aan welk werkveld u voor welk bedrag en welke termijn wilt ondersteunen.)*
- Wij willen deelnemen aan het Luisterend Dienen Garantfonds maar willen per jaar onze bijdrage en het werkveld bepalen. U kunt ons volgend jaar benaderen in de maand _____ voor het bepalen van onze toezegging voor datzelfde jaar.

Na het betreffende boekjaar krijgt u een verslag waarin staat vermeld welke projecten mede vanuit het Luisterend Dienen Garantfonds zijn gefinancierd.

1. WERKVELDEN

Geef hieronder per werkveld aan voor welk bedrag en welke periode(n) u deel wilt nemen aan het Luisterend Dienen Garantfonds. U kunt kiezen uit één of meerdere werkvelden. Het door u toegezegde bedrag wordt besteed aan projecten binnen het door u gekozen werkveld.

Werkveld Onderwijs (L001302)

Toegezegd bedrag in euro's per jaar: _____
Deze toezegging is geldig tot en met (jaartal): _____

Werkveld Gezondheidszorg (L001303)

Toegezegd bedrag in euro's per jaar: _____
Deze toezegging is geldig tot en met (jaartal): _____

Werkveld Landbouw en gemeenschapsontwikkeling (L001304)

Toegezegd bedrag in euro's per jaar: _____
Deze toezegging is geldig tot en met (jaartal): _____

Werkveld Sociaal-diaconale hulp (L001305)

Toegezegd bedrag in euro's per jaar: _____
Deze toezegging is geldig tot en met (jaartal): _____

Luisterend Dienen Garantfonds Algemeen (L001301)

(Daar waar hulp het meest nodig is.)

Toegezegd bedrag in euro's per jaar: _____
Deze toezegging is geldig tot en met (jaartal): _____

Het toegezegde bedrag wordt per werkveld overgemaakt in de maand(en): *(kruis aan)*

januari maart mei juli september november
 februari april juni augustus oktober december

2. ADRESGEGEVENS DEELNEMENDE DIACONIE

Contactpersoon diaconie: _____

Functie binnen diaconie: _____

Straatnaam: _____

Postcode en woonplaats: _____

Telefoonnummer: _____

E-mailadres: _____

3. ONDERTEKENING

Door ondertekening van dit inschrijfformulier bevestigen wij onze deelname aan het Luisterend Dienen Garantfonds.

Plaats: _____

Datum: _____

Naam contactpersoon diaconie: _____

Handtekening: _____

Dit formulier kan ongefrankeerd worden verstuurd aan:
Luisterend Dienen Garantfonds
Antwoordnummer 4056
3500 VB Utrecht
of per email scan naar a.kok@luisterenddienen.nl



Postbus 456
3500 AL Utrecht
Rekeningnummer:
NL69 ABNA 060 55 33 555
Telefoon: (030) 880 13 35
E-mail: info@luisterenddienen.nl
Website: www.luisterenddienen.nl

