

Erklärung zur Mitträgerschaft der Kampagne Make Chocolate Fair!

Organisation _____ Adresse (Str., Hausnr., PLZ, Ort) _____
Kontaktperson _____
E-Mail Adresse _____
Webseite _____

Jede organisierte Gruppe (z.B. Weltläden, Kirchengemeinden oder Studierenden-Initiativen) und jede Organisation kann Mitträger und damit aktiver Unterstützer der Kampagne *Make Chocolate Fair!* werden.

Die Vorteile auf einen Blick

Als Mitträger

- **erscheint Ihr mit Eurem Logo** auf der Webseite von *Make Chocolate Fair!* und unterstützt so die Forderungen die Forderungen der Kampagne mit Eurem Namen
- könnt Ihr **unser Webbanner auf Eurer Webseite** platzieren und so auf die Kampagne verweisen
- **informieren** wir Euch ca. 4x jährlich in unserem Unterstützer*innen-Newsletter über die neusten Entwicklungen im Kakaosektor
- **erfahrt Ihr als erstes** vorab von aktuellen Aktionen und Mitmach-Angeboten der Kampagne.

Wir beantragen hiermit die Mitträgerschaft der Kampagne *Make Chocolate Fair!**

- Wir möchten mit Logo auf der Kampagnenwebseite genannt werden.
- Wir möchten mit einem Webbanner auf unserer Webseite auf die Kampagne verlinken.
- Wir entrichten einen Jahresbeitrag (jederzeit änderbar) von
 - 50 Euro
 - 100 Euro
 - 500 Euro
 - Euro
 - Wir können leider keinen finanziellen Beitrag leisten

Die Mitträgerschaft kann jederzeit über eine formlose Mitteilung gekündigt werden.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Bitte schicken Sie das ausgefüllte Formular

postalisch an INKOTA-netzwerk, Chrysanthenenstraße 1-3, 10407 Berlin **oder**
per E-Mail an makechocolatefair@inkota.de

Falls Sie sich für die Entrichtung eines Jahresbeitrags entschieden haben, freuen wir uns, wenn Sie das beiliegende **SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen**.

Andernfalls überweisen Sie den Jahresbeitrag bitte auf folgendes Konto:

Bank: KD-Bank **IBAN:** DE06 3506 0190 1555 0000 10 **BIC:** GENODED1DKD **Stichwort:** MCF Mitträger-Beitrag

INKOTA-netzwerk e. V.
Chrysanthemenstr. 1-3
10407 Berlin
Deutschland

Erteilung SEPA-Lastschriftmandat – MCF-Mitträgerschaft

Ich/wir ermächtige/n den INKOTA-netzwerk e.V. (Gläubiger-Identifikationsnummer: DE2ZZZ00000344311), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von INKOTA-netzwerk e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber/-in:

IBAN:

BIC:

Kontoführendes Institut:

Ort, Datum

Unterschrift