

Mitgliedschaft · Spenden · SEPA Lastschriftmandat

Mitgliedschaft

Name / Firma :

Straße / Nr. :

PLZ / Ort :

Telefon:

E-Mail:

☐ **Ja**, ich werde **Mitglied** und ermächtige donum vitae Kreis Viersen e.V. den **jährlichen** Beitrag von **36,00 €** zu Lasten meines Kontos abzubuchen.

☐ **Ja**, wir werden **Firmenmitglied** und ermächtigen donum vitae Kreis Viersen e.V. den **jährlichen** Beitrag von

- ☐ 36,00 € ☐ _____ €
☐ 180,00 € individueller Betrag
☐ 360,00 €

zu Lasten des angegebenen Kontos abzubuchen.

Ort, Datum, Firmenstempel und Unterschrift

Spenden

☐ **Ja**, ich/wir möchte/n **donum vitae Kreis Viersen e.V.** als Förderer unterstützen mit einer

- ☐ einmaligen
☐ regelmäßigen

Spende* von _____ Euro

- ☐ monatlich
☐ vierteljährlich
☐ jährlich

Bei einer **einmaligen Spende*** bitten wir um Überweisung des Betrages auf das Konto von donum vitae Kreis Viersen e.V. bei der Sparkasse Krefeld

IBAN: DE82 3205 0000 0059 5865 45

BIC: SPKRDE33XXX

oder gehen Sie auf:

www.donumvitae-viersen.de

*Für Spenden über 100,00 € übersenden wir unaufgefordert eine Zuwendungsbescheinigung

☐ **Mir/uns ist bekannt, dass die mich/uns betreffenden Daten in dem Verein erhoben, gespeichert und verarbeitet werden, soweit sie für das Mitgliedschaftsverhältnis, die Betreuung und die Verwaltung der Mitglieder und die Verfolgung der Vereinsziele erforderlich sind.**

Ort, Datum, Firmenstempel und Unterschrift

SEPA Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger:

donum vitae Kreis Viersen e.V.
Josefstraße 9
41747 Viersen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE79 ZZZ0 0000 1735 35

Mandatsreferenz: _____

(wird von donum vitae eingetragen)

Sepa-Lastschriftmandat: Ich/Wir ermächtigen donum vitae Viersen e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von donum vitae Kreis Viersen e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: DE _____

BIC: _____

Ort, Datum und Unterschrift