

MITGLIEDSCHAFT / SPENDEN

- Ja, ich **unterstütze**
donum vitae Kreis Viersen e. V.
mit einer
- einmaligen
- regelmäßigen
- Spende** von _____ Euro
- monatlich viertel- halb- 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 DE22 3205 0000 0059 5865 45
BIC SPKRDE33XXX

Mir ist bekannt, dass die mich 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.

Datum, Unterschrift

- Ja, ich werde **Mitglied** und ermächtige **donum vitae Kreis Viersen e. V.** den jährlichen Beitrag von

36 Euro

zu Lasten meines Kontos abzubuchen.

- Ja, wir werden **Firmenmitglied** und ermächtigen hiermit **donum vitae Kreis Viersen e. V.** zu Lasten des angegebenen Kontos

das **5-fache** 180 Euro

das **8-fache** 288 Euro

das **10-fache** 360 Euro

des jeweiligen Jahresbeitrages,
zurzeit von **36 Euro** einzuziehen.

Datum, Firmenstempel / Unterschrift

SEPA Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger:

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

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE79 ZZZ0 0000 1735 35

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige **donum vitae Kreis Viersen e.V.**, Zahlungen von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von **donum vitae Kreis Viersen e. V.** auf mein Konto gezogenen Lastschriften 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: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN:DE _____

Datum, Unterschrift