

Beitritts-/Spendenerklärung

- Ja, ich möchte Mitglied im Förderverein Rückenwind e.V. werden.
- Ja, ich möchte Mitglied werden, aber befristet auf ____ Jahre.
- Ich unterstütze Rückenwind durch Spenden, möchte aber kein Mitglied werden.

Vorname _____

Name _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Geb.datum _____

eMail _____

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Verein Rückenwind e.V. (Gläubiger-ID Nr. DE37ZZZ00000942822), folgenden Beitrag:

- | | | | |
|------------------------------------|------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> monatlich | <input type="checkbox"/> 5€ | <input type="checkbox"/> 10€ | <input type="checkbox"/> _____ € |
| <input type="checkbox"/> jährlich | <input type="checkbox"/> 60€ | <input type="checkbox"/> 120€ | <input type="checkbox"/> _____ € |

widerruflich von meinem Konto per SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die 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 _____

BIC _____

Der Betrag wird erstmals nach Eintritt, danach jeweils am Monats- bzw. Jahresanfang fällig. Die Mitgliedschaft ist monatlich kündbar.

- Ich werde einen Dauerauftrag für Rückenwind e.V. IBAN:DE26291526700020141891 BIC:BRLADE21VER, KSK Verden einrichten.



Sie erhalten eine jährliche Spendenbescheinigung.

Die Datenschutzinformationen finden Sie auf kirche-daverden.de/stiften-foerdern/förderverein.

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber/Antragsteller