

Bitte ausfüllen, an der Perforation abtrennen bzw. ausdrucken und ab die Post (In Fensterkuvert stecken und los geht's!) oder per Fax an: 0 85 61 - 98 83 99
Informationen zur Vereinssatzung und zum Datenschutz erhalten Sie unter www.kinderkrebshilfe-rottal-inn.de



ERKLÄRUNG VEREINSBEITRITT/SPENDE/FÖRDERUNG

ANTWORT

KinderkrebsHilfe Rottal-Inn e. V.
Postfach 1301
84343 PFARRKIRCHEN
GERMANY

Postfach 1301 | D-84343 Pfarrkirchen
Telefon 0 85 61 - 98 83 98
Telefax 0 85 61 - 98 83 99
mail@kinderkrebshilfe-rottal-inn.de
www.kinderkrebshilfe-rottal-inn.de
Vereinsregister Landshut Nr. 200263
Gemeinnützige Körperschaft gem.
Finanzamt Mühldorf, StNr. 141/109/50382,
im Sinne der §§51ff AO

ART DER ERKLÄRUNG (Mehrfachauswahl möglich)

- Vereinsbeitritt**
Ich/wir entrichte/n per Lastschrift einen Mitgliedsbeitrag von € /Jahr
Mindestbeitrag:
Privatpersonen € 10,00 – Firmen/Institutionen € 25,00
- Einmalige Spende**
Ich/wir unterstütze/n per Lastschrift mit einer Zahlung von €
 Spendenquittung an unten genannte Adresse erwünscht
- Individuelle Förderung** (z. B. Spendenveranstaltung, Freizeitprogramm, Sachspende o. ä.)
Ich/wir möchte/n den Verein fördern mit:
Bitte hier kurz beschreiben, wir melden uns bei Ihnen.

ANGABEN ZUR PERSON/FIRMA/INSTITUTION

Mit Unterzeichnung willige ich in die Erhebung, Nutzung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten ein.

Vorname und Nachname oder Firma/Institution

Straße und Hausnummer Postleitzahl Ort

Geburtsdatum Telefon E-Mail

Ort, Datum Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift der Erziehungsberechtigten)

EINZUGSERMÄCHTIGUNG UND SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT (bei Vereinsbeitritt/Spende)

Im Falle des Vereinsbeitritts erfolgt die Entrichtung des Mitgliedsbeitrags per Lastschrift sofort und in der Folge jährlich zum 1. Februar bis auf Widerruf, im Falle einer Spende sofort.

Zahlungsempfänger: KinderkrebsHilfe Rottal-Inn e. V., Postfach 1301, 84343 Pfarrkirchen | Gläubiger-Identifikationsnummer: DE28ZZZ00000100054

Mandatsreferenz: (auszufüllen durch den Verein)

Ich/wir ermächtige/n die KinderkrebsHilfe Rottal-Inn e. V. widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen. Ich/wir ermächtige/n die KinderkrebsHilfe Rottal-Inn e. V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die der KinderkrebsHilfe Rottal-Inn e. V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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 (falls von oben abweichend)

Geldinstitut IBAN

Ort, Datum Unterschrift des Kontoinhabers