



Hiermit beantrage ich:

Vorname, Name	
Geburtsdatum:	
Staße / Nr.	
PLZ / Wohnort	
Telefon	
E-Mail	

die Aufnahme als Mitglied / Förderer im donum vitae Regionalverbandes Paderborn e.V.

Spendenbetrag:

- Einmalig _____ Euro
1. Monatlich _____ Euro
2. Vierteljährlich _____ Euro
3. Jährlich _____ Euro

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

....., den

(Ort) (Datum) Unterschrift

Beraten und Helfen zum Schutz des ungeborenen Lebens

registergericht: amtsgericht köln registernummer: HR B27832
umsatzsteuer-identifikationsnummer gemäß § 27a umsatzsteuergesetz: DE 181828570

SEPA-Lastschriftsmandat

Spendenkonto: **IBAN:** DE 62 4726 0121 8873 7372 00 **BIC:** DGPBDE3MXXX

Ich ermächtige donum vitae Regionalverbandes Paderborn e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, donum vitae Regionalverbandes Paderborn 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.

Kreditinstitut: BLZ: BIC:

Konto-Inhaber: Konto-Nr.: IBAN: D E _ _ | _ _ _ | _ _ _ | _ _ _ | _ _ _ | _ _ _

Die Daten werden zur Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert.

....., den

(Ort) (Datum) Unterschrift