



CVJM-Westbund e. V.
Bundeshöhe 6
42285 Wuppertal

Spendenzusage

BRASSfit Starter – die Spendenstelle

Persönliche Daten

NAME*

VORNAME*

VEREIN/ORGANISATION

STRASSE*

PLZ / ORT*

GEBURTSDATUM

E-MAIL*

TELEFON

*Pflichtangabe

Zeitraum, Intervall und Betrag

Hiermit erkläre ich mich bereit,
bis zum _____ bis auf Widerruf
die hauptamtliche Begleitung mitzufinanzieren.

Dazu spende ich
monatlich / vierteljährlich / halbjährlich / jährlich / einmalig
einen Beitrag in Höhe von € _____ an den CVJM-Westbund e. V.

Zahlungsart

IBAN: DE80 3506 0190 1010 2570 57 [BIC: GENODED1DKD] bei der KD-Bank
mit dem Verwendungszweck: **BF-Starter**
per Überweisung
Einzug per SEPA-Lastschriftmandat (siehe Rückseite)

Datenschutzhinweis

Wir verarbeiten Ihre Daten gem. § 6 Nr. 5 DSGVO für die Spendenabwicklung, und gemäß § 6 Nr. 4 DSGVO für interessensgerechte Informationen per E-Mail und Post. Wenn Sie unsere regelmäßigen Informationen über unsere Arbeit zukünftig nicht mehr wünschen, können Sie dem widersprechen. Ihre Einwilligung können Sie jederzeit uns gegenüber widerrufen, z. B. unter info@cvjm-westbund.de. Weitere Informationen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und den Ihnen zustehenden Rechten finden Sie in unseren Datenschutzbestimmungen. (www.cvjm-westbund.de/datenschutzerklaerung)

Ich habe/wir haben den Datenschutzhinweis zur Kenntnis genommen.

Datum und Unterschrift

ORT, DATUM

UNTERSCHRIFT



SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit System

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)
CVJM-Westbund e. V.
Bundeshöhe 6
42285 Wuppertal
GERMANY

Wiederkehrende Zahlungen
Recurrent Payments

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)
DE31ZZZ00000003194

Mandatsreferenz – wird vom CVJM-Westbund e. V. ausgefüllt!

Ich/wir ermächtigen(n) den CVJM-Westbund e. V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom CVJM-Westbund 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 Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Persönliche Angaben

KONTOINHABER (Vorname, Name)

STRASSE, HAUSNUMMER

PLZ / ORT

KREDITINSTITUT

BIC

DE

IBAN

Datum und Unterschrift

ORT, DATUM

UNTERSCHRIFT