Frauen beraten donum vitae Kreisverband Wesermarsch e.V.

Bürgermeister-Müller-Straße 10
26919 Brake

Tel.: 04401 930160
Fax: 04401 930159

brake@donumvitae.org
www.brake.donumvitae.org

Mitglieds- und Spendenformular

☐ Ich beantrage eine Mitgliedschaft **(Mindestbeitrag jährlich 12 €)**
im Verein donum vitae Kreisverband Wesermarsch e.V.

Eintrittsdatum: .....

☐ Ich unterstütze donum vitae Kreisverband Wesermarsch e.V. mit einem Beitrag

in Höhe von ..... EUR ☐ jährlich ☐ einmalig

(Bankverbindung: LzO Brake, IBAN DE96 2805 0100 0060 1101 94, BIC BRLADE21LZO)

☐ Sepa-Lastschriftmandat

donum vitae Kreisverband Wesermarsch e.V., Bürgermeister-Müller-Straße 10, 26919 Brake

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE94ZZZ00001127454

Mandatsreferenz (wird von donum vitae eingesetzt): .....

Ich/Wir ermächtigen donum vitae Kreisverband Wesermarsch e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von donum vitae Kreisverband Wesermarsch 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 Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber

Vorname/Name: .....

Straße/Nr.: .....

PLZ/Ort: .....

Meine Bankverbindung

Kreditinstitut: .....

BIC (Swift-Code): .....

IBAN: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

.....

Ort, Datum Unterschrift

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.

.....

Ort, Datum Unterschrift

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an die Geschäftsstelle in Brake oder faxen Sie es uns zu (Fax: 04401 930159).