Freundeskreis für Kinder in Not e.V.

http://www.freundeskreis-kinder-in-not.de

Otmar Leibold (Vorsitzender)
Hirschbergstraße 26, 34123 Kassel, ✆ 0561-520393, 🖂 0.leibold@gmx.de

An den
Freundeskreis für Kinder in Not e.V.
Otmar Leibold
Hirschbergstr. 26
34123 Kassel

☑ Ich möchte Mitglied des Freundeskreises für Kinder in Not e.V. werden.

Vorname:	Nachname:
Straße, Hausnummer:	PLZ/Wohnort:
Telefon:	E-Mail:

Die hier erhobenen personenbezogenen Daten werden entsprechend Artikel 6 Abs. 1 lit. b) DSGVO vom Freundeskreis für Kinder in Not e.V. ausschließlich für interne Vereinszwecke, insbesondere für die Mitgliederverwaltung, -information und -betreuung elektronisch gespeichert, verarbeitet und genutzt.

Ich zahle für meine Mitgliedschaft einen – steuerlich absetzbaren – Monatsbeitrag in Höhe von _____ € (Selbsteinschätzung). Der Mindestbeitrag gemäß Satzung beträgt derzeit 5,00 € pro Monat.

Ort/Datum:	Unterschrift:

☑ Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers: **Freundeskreis für Kinder in Not e.V., Kassel**

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE03ZZZ00000538653**

Mandatsreferenz (Vom Zahlungsempfänger auszufüllen): _____

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige den Zahlungsempfänger, den Freundeskreis für Kinder in Not e.V., den Beitrag ab dem Monat: _____ von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger 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.

Name der/des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber(in)):	
Straße, Hausnummer:	PLZ/Wohnort:

IBAN (max. 22 Stellen):

D	E																				

Ort/Datum:	Unterschrift der/des Zahlungspflichtigen:

Eine Spendenquittung wird gewünscht: ☑ ja ☐ nein