Frauen helfen Frauen
im Landkreis Mühldorf e.V.

Patenschaft

Hiermit erkläre ich, eine Patenschaft für den Verein Frauen helfen Frauen im Landkreis Mühldorf e.V. zu übernehmen.

Patenbeitrag

Ich bin damit einverstanden, dass mein **Beitrag als Pate in Höhe von € ……**
jährlich zum 01. Dezember eingezogen wird.

Nachname, Vorname

Straße, Nr, PLZ, Ort

Telefon E-mail

Ort, Datum, Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE 38FhF00000368467**

Mandatsreferenz (wird vom Verein eingetragen):

Ich ermächtige Frauen helfen Frauen im Landkreis Mühldorf e.V. den Patenbeitrag bis auf Widerruf jährlich zum 1. Dezember von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Frauen helfen Frauen im Landkreis Mühldorf 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 von meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber, Adresse (wenn von oben abweichend)

IBAN DE

BIC

Ort, Datum, Unterschrift

Ihre Daten werden nur zur Abbuchung des Patenbeitrages und zur Versendung von Einladungen oder Informationen verwandt und nicht an Dritte weitergegeben.