



Lazos de Amistad - Bänder der Freundschaft e. V.

Untere Kirchstraße 1 / 57413 Finnentrop

SPENDENFORMULAR / BEITRITTSFORMULAR

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

E-Mail _____

Telefon _____

Ich möchte dem Verein beitreten (mit oder ohne zusätzliche Spende).

Bei Vereinsbeitritt wird der Mindestbetrag von 1 Euro / Monat als Mitgliedsbeitrag im April eines jeden Jahres summiert eingezogen (12 Euro) und kann auch für die Vereinsarbeit in Deutschland verwendet werden. Die Beiträge, die darüber hinausgehen, werden monatlich eingezogen und als Spende zu 100 % an die hilfsbedürftigen jungen Menschen in Kolumbien weitergeleitet. In jedem Fall bitte die gewünschte Summe unten ankreuzen, bzw. eintragen.

Die Satzung des Vereins erkenne ich hiermit an. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine angegebenen persönlichen Daten im Rahmen der Mitgliederverwaltung gespeichert und für vereinsinterne Zwecke verwendet werden dürfen.

Ich möchte ohne Vereinsbeitritt spenden. Die Spenden gehen zu 100 % nach Kolumbien.

Ich gebe insgesamt 1 Euro / Monat 20 Euro / Monat _____ Euro / Monat
 5 Euro / Monat 50 Euro / Monat beitragsfrei, da unter 18 Jahre

Ort, Datum

Unterschrift (ggf. des gesetzlichen Vertreters)

ERTEILUNG EINER EINZUGSERMÄCHTIGUNG UND EINES SEPA-LASTSCHRIFTMANDATS

Hiermit ermächtige ich *Lazos de Amistad - Bänder der Freundschaft e. V.* den o. g. Betrag von nachfolgendem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von *Lazos de Amistad - Bänder der Freundschaft e. V.* auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

ZAHLUNGSEMPFÄNGER

Lazos de Amistad - Bänder der Freundschaft e. V. / Untere Kirchstraße 1, 57413 Finnentrop

Gläubiger-ID-Nr.: DE35 ZZZ0 0000 257941

Mandatsreferenz: Die Mandatsreferenz-Nr. wird dem Kontoinhaber mit einer separaten Ankündigung über den erstmaligen Einzug des Lastschriftsbetrages mitgeteilt.

ZAHLUNGSPFLICHTIGER

Name und Anschrift wie oben

Name, Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

IBAN _____ BIC _____

Kreditinstitut _____

Ort, Datum

Unterschrift (ggf. des gesetzlichen Vertreters)

Die Einzugsermächtigung/Mitgliedschaft kann jederzeit ohne Angaben von Gründen fristlos widerrufen werden.