

Frauen helfen Frauen e.V. im Landkreis Schwandorf

Telefon: 09471-7131 Postfach 1223, 93130 Burglengenfeld

Erklärung zur Förderung des Vereins „Frauen helfen Frauen“

Ich will den Verein „Frauen helfen Frauen“ mit einem kontinuierlichen Förderbeitrag unterstützen

Nachname, Vorname/Firma/Institution

Straße, Haus-Nr.	Postleitzahl, Wohnort
------------------	-----------------------

Telefon privat	Telefon geschäftlich
Angaben freiwillig	

Geburtsdatum	Geburtsort	Beruf
Angaben freiwillig		

Beginn Förderung ab:	Jährlich €
Bitte richten Sie gegebenenfalls einen Dauerauftrag ein oder füllen Sie beigefügtes SEPA-Lastschriftmandat aus.	

Über den kalenderjährlich kontinuierlichen Gesamtförderbetrag und jede weitere zusätzliche Spende soll eine steuerwirksame Spendenbescheinigung ausgestellt werden:	
<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein

Kontodaten: IBAN: DE66 7505 1040 0190 2519 59 BIC: BYLADEM1SAD Sparkasse Landkreis Schwandorf
Steuernummer: 211/108/40036 Finanzamt Cham

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Datenschutz-Hinweis: Der Verein Frauen helfen Frauen e.V. verpflichtet sich, bei der Erhebung und Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten im Sinne der EU-DSGVO (Europäischen Datenschutzverordnung) zu handeln. Ihre Daten werden vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben.
--

Frauen helfen Frauen e.V,
Postfach 1223
93130 Burglengenfeld

Fon: 09471-7131
Fax: 09471-808376
Mail: frauenhaus.sad@gmx.de

Sparkasse Landkreis Schwandorf
IBAN: DE66 7505 1040 0190 2519 59
BIC: BYLADEM1SAD

FRAUEN HELFEN FRAUEN E.V.

POSTFACH 1223

93130 BURGLENGENFELD

Gläubiger-Identifikationsnr.: DE42FHF00000374991

Steuernr.: 211/108/40036

TELEFON: 09471-7131 • TELEFAX: 09471-808376 • E-MAIL: Frauenhaus.sad@gmx.de

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT/FÖRDERMITGLIEDSCHAFT

Ich ermächtige den „Verein Frauen helfen Frauen“ e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein Frauen helfen Frauen 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 mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Mandatsreferenz (wird vom Verein ausgefüllt): _____

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Förderbeitrag: _____ €

Fälligkeiten: **jährlich zum 15.05.**

Name: _____

Adresse: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Geldinstitut: _____

Ort, Datum

Unterschrift

FRAUEN HELFEN FRAUEN E.V.

SPARKASSE LK SCHWANDORF

IBAN: DE66750510400190251959 BIC: BYLADEM1SAD