

Spendenformular

Geldspende an PfortenFreunde Sardinien e.V.



Wir hinterlassen
Spuren im Herzen.

Nachname, Vorname

E-Mail

Unternehmen

Straße

Hausnummer

Telefonnummer tagsüber (für Rückfragen)

PLZ

Ort

Geburtsdatum (optional)

Spendenbetrag: _____ €

- einmalig jährlich quartalsweise
 halbjährlich monatlich

Verwendungszweck: Allgemeine Spende - Wir setzen Ihre Spende dort ein, wo sie am nötigsten gebraucht wird.

Zahlungsart **Überweisung / Dauerauftrag**
(Kontoverbindung siehe Fußzeile)

Bankeinzug
(Bitte den SEPA- Lastschriftmandat,
siehe unten, ausfüllen)

- Newsletter:** Informieren Sie mich gerne weiter über die Arbeit von PfortenFreunde Sardinien e.V. Den Newsletter können Sie auf der Homepage unter www.pfortenfreunde-sardinien.de/newsletter-abbestellen jederzeit wieder abbestellen.

Nennung Ihres Namens als Spender:

Bitte nennen Sie nur meinen Vornamen

Bitte nennen Sie meinen ganzen Namen

Wir verarbeiten Ihre Daten zur Verwaltung Ihrer Spende. Informationen zur Datenverarbeitung in unserem Verein und zu Ihren Rechten erhalten Sie unter www.pfortenfreunde-sardinien.de/datenschutzerklärung oder werden Ihnen auf Wunsch ausgehändigt.

Darüber hinaus haben wir in einem weiteren Dokument die Verwendung der Spenden dargelegt, siehe hierzu www.pfortenfreunde-sardinien.de/spendenverwendung. Bei Fragen oder Änderungswünschen wenden Sie sich bitte an spenden@pfortenfreunde-sardinien.de.

Wir erstellen Spendenbescheinigungen jeweils im Januar des Folgejahres.

Datum

Unterschrift (Bei Personen unter 18 Jahren zusätzlich die Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)

Spendenformular

Geldspende an PfotenFreunde Sardinien e.V.



Wir hinterlassen
Spuren im Herzen.

SEPA-Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung)

Gläubiger Identifikationsnummer: DE48ZZZ00002510144

Die Mandatsreferenz wird vom PfotenFreunde Sardinien Verein vergeben.

Ich (Wir) ermächtige(n) den PfotenFreunde Sardinien e.V. Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von PfotenFreunde Sardinien e.V. auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Datum

Unterschrift