

Förderung Café Mondial Konstanz e.V.

Hiermit erkläre ich mich bereit, den mildtätigen und gemeinnützigen Vereins Café Mondial Konstanz e.V. regelmäßig mit einer Spende zu unterstützen. Die Förderung kann jederzeit schriftlich (per E-Mail oder Brief) mit Wirkung zum Monatsende gekündigt werden. Die Spende ist steuerlich absetzbar und Sie erhalten automatisch zum Jahresanfang eine Bescheinigung über ihre Beiträge.

★ Café Mondial Konstanz
Zum Hussenstein 12
78462 Konstanz

★ www.cafe-mondial.org
post@cafe-mondial.org

★ Sitz des Vereins: Konstanz
Eingetragen beim Amtsgericht
Freiburg: VR 701051

★ Sparkasse Bodensee
IBAN: DE54 6905 0001 0026 0494 78
BIC: SOLADES1KNZ

Persönliche Angaben

| | | |
|-----------------------|----------|-------------------------|
| _____ | _____ | _____ |
| Vorname | Nachname | Geburtsdatum (optional) |
| _____ | | _____ |
| Straße und Hausnummer | | PLZ Ort |
| _____ | | _____ |
| E-Mail-Adresse | | Telefon (optional) |

Beitrag

- Ich möchte 5€ pro Monat spenden.
 Ich möchte 20€ pro Monat spenden.
 Ich möchte _____ € pro Monat spenden.

Zahlungsweise

Ich leiste meinen Beitrag

- jährlich vierteljährlich monatlich

Bitte beachten Sie, dass wir die **Zahlung per Bankeinzug bevorzugen**, da erfahrungsgemäß eine Menge Zeit und Portogebühren für Zahlungserinnerungen für Zahlungen per Überweisung anfallen. Die Zahlung erfolgt einmal im Jahr als Jahresbeitrag.

- per Bankeinzug (bitte SEPA-Mandatserklärung auf der Rückseite ausfüllen)
 per Überweisung an Café Mondial Konstanz e.V. (Kontodaten siehe Briefkopf)

Datenschutz

- Ich habe die Datenschutzerklärung (Anhang) gelesen und akzeptiere sie hiermit.

Ort, Datum

Unterschrift Erklärende/r

SEPA-Lastschriftmandat



Name und Adresse des Zahlungsempfängers

Café Mondial Konstanz e.V.
Zum Hussenstein 12
78462 Konstanz
Deutschland / Germany

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE83ZZZ00001632440

Mandatsreferenz:

(wird vom Zahlungsempfänger eingetragen)

Ich ermächtige

- (i) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
- (ii) Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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.

Zahlungsart

Das Mandat wird für eine wiederkehrende Zahlung gemäß der in der Beitrittserklärung gegebenen Bestimmungen erteilt.

Name des/der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber*in):

Anschrift des/der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber*in):

Straße und Hausnummer

PLZ

Ort

Land

IBAN und BIC des/der Zahlungspflichtigen

IBAN

BIC

Ort, Datum

(Kontoinhaber*in)

Unterschrift des/der Zahlungspflichtigen