

Bitte ausgefüllt zurücksenden an:

Malteser Hilfsdienst e. V.
Diözesangeschäftsstelle
Frau Annalena Witte
Daimlerweg 33
48163 Münster

Malteser Hilfsdienst e.V.
Diözesangeschäftsstelle
Münster

Anmeldung „Freundeskreis Ameland“

Ja, ich möchte das nachfolgende Projekt der Malteser nachhaltig finanziell unterstützen.
Bitte nehmen Sie mich auf in den Freundeskreis der

- Ameland Herbstfreizeiten der Malteser Jugend in der Diözese Münster

Name

Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

Ja, ich möchte, dass mich der Malteser Hilfsdienst e.V. für Zufriedenheitsabfragen telefonisch kontaktiert. Mit der insoweit notwendigen Speicherung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten durch den Malteser Hilfsdienst e.V. bin ich einverstanden.

Ja, ich möchte künftig Informationen über Aktivitäten sowie Mitteilungen des Malteser Hilfsdienst e.V. in Bezug auf die Ameland Herbstfreizeiten der Malteser Jugend per E-Mail erhalten. Mit der insoweit notwendigen Speicherung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten durch den Malteser Hilfsdienst e.V. bin ich einverstanden.

Diese Einwilligungen sind freiwillig und können jederzeit formlos widerrufen werden. Der Widerruf ist zu richten an: Malteser Hilfsdienst e.V., Frau Annalena Witte, Daimlerweg 33, 48163 Münster, Telefon 0251/97121-27, E-Mail: annalena.witte@malteser.org

Bitte wenden ►

Malteser Jugend

Daimlerweg 33
48163 Münster

Tel.: 0251 97121-32
Fax: 040 694597-14310
Annalena.Witte@malteser.org
www.malteser-muenster.de

Geschäftskonto:
DKM Münster
IBAN DE73 4006 0265 0140 1017 00
Spendenkonto:
Pax-Bank e.G.
IBAN DE89 3706 0120 1201 2140 13

Steuernr.: 218/5761/0039
(Organträger)

Malteser Hilfsdienst e.V., Köln
Amtsgericht Köln
VR 4726

Präsident:
Georg Khevenhüller

Geschäftsführender Vorstand:
Cornelius Freiherr von Fürstenberg, Verena Hölken,
Dr. Elmar Pankau (Vors.), Douglas Graf von Saurma-Jeltsch

Bitte ziehen Sie zukünftig widerruflich, erstmalig ab dem _____

- | | | | | |
|------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> 10,00 € | <input type="checkbox"/> monatlich | | | |
| <input type="checkbox"/> 25,00 € | <input type="checkbox"/> monatlich | <input type="checkbox"/> halbjährlich | | |
| <input type="checkbox"/> 50,00 € | <input type="checkbox"/> monatlich | <input type="checkbox"/> halbjährlich | <input type="checkbox"/> jährlich | |
| <input type="checkbox"/> ____,00 € | <input type="checkbox"/> monatlich | <input type="checkbox"/> halbjährlich | <input type="checkbox"/> jährlich | von meinem Konto ein. |

Kontoinhaber	Kreditinstitut
BIC	IBAN

SEPA Lastschriftmandat: Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Malteser Hilfsdienst e.V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto bei Fälligkeit mittels Lastschrift widerruflich einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom Malteser Hilfsdienst e.V. auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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. Es wird vereinbart, die grundsätzlich vorgesehene Frist von 14 Tagen für die sogenannte Vorabankündigung (Pre-Notification) auf bis zu einen Tag zu verkürzen. Ihre Mandatsreferenz wird separat zu einem späteren Zeitpunkt mitgeteilt.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE09ZZZ00000000680

- Ich wünsche eine jährliche Zuwendungsbescheinigung.

Mein Einverständnis: Ich bin (Wir sind) mit dem o.g. SEPA-Lastschrifteinzug einverstanden.

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

Nur bei abweichendem Kontoinhaber ausfüllen:
Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die vorstehende Vereinbarung „Anmeldung Freundeskreis Ameland Herbstfreizeiten der Malteser Jugend in der Diözese Münster“ mit.

Vorname und Name