

Ich werde **Pate** der



Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Gertrud-von-Ortenberg Bürgerstiftung
Dorfplatz 1
77799 Ortenberg

Name und Anschrift des Paten

Name, Vorname

ggfs. Firma

Straße

Ort

Geb. datum (Angabe freiwillig)

Ich unterstütze die Gertrud-von-Ortenberg Bürgerstiftung als

- Pate** (50 – 199 Euro)
- Silber-Pate** (200 – 499 Euro)
- Gold-Pate** (500 – 1.999 Euro)
- Platin-Pate** (ab 2.000 Euro)

mit einem jährlichen Betrag in Höhe von _____ Euro ab dem laufenden Jahr.

Der Betrag wird in der Regel jährlich zum 30. Juni abgebucht. Die Spendenquittung wird ab dem folgenden September erstellt und übersandt. Beginnt die Patenschaft nach dem 30. Juni eines Jahres, wird der Betrag in diesem Jahr zeitnah nach Abgabe der Patenerklärung abgebucht. Meine Patenschaft gilt bis auf Widerruf und kann jederzeit zum Jahresende in Textform gekündigt werden. Mit Ende der Patenschaft erlischt auch die umseitig erteilte SEPA-Einzugsermächtigung. Ich bin - jederzeit widerruflich - damit einverstanden, dass die Gertrud-von-Ortenberg Bürgerstiftung die von mir im Rahmen der Patenschaft bereitgestellten personenbezogenen Daten für die Durchführung der Patenschaft unter Beachtung der geltenden Datenschutzgesetze speichert und verarbeitet.

Ich möchte gerne per E-Mail über die Aktivitäten der Gertrud-von-Ortenberg Bürgerstiftung informiert werden. Bitte nehmen Sie mich in den Verteiler auf.

Meine E-Mail-Adresse ist _____@_____.

Ort, Datum: _____ **Unterschrift:** _____

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats für wiederkehrende Zahlungen



Name des Zahlungsempfängers
Gertrud-von-Ortenberg Bürgerstiftung
Anschrift des Zahlungsempfängers
Dorfplatz 1, 77799 Ortenberg
Gläubiger-Identifikationsnummer
DE77ZZZ00002096499
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger **Gertrud-von-Ortenberg Bürgerstiftung**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Gertrud-von-Ortenberg Bürgerstiftung** 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.

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)	
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen)	
BIC	
Kreditinstitut	

Ort	Datum

Unterschrift (en) Kontoinhaber(in)