



## Patenschaft im Verein Stadttauben-Initiative Dresden e. V.

Hiermit übernehme ich ab \_\_\_\_\_ eine **Patenschaft für** ..... im Verein Stadttauben-Initiative Dresden e. V. mit Sitz in Dresden (Altdölzschen 32a, 01189 Dresden).

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geboren am: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

### Patenschaftsbeitrag:

5,00 € im Monat (nur bei Überweisung) oder  60 € im Jahr (bitte bei Lastschriftverfahren wählen)

### Der Patenschaftsbeitrag wird zum nächstmöglichen Monat fällig.

Ich überweise den Patenschaftsbeitrag selbst auf folgendes Konto:

**Kreditinstitut:** Ostsächsische Sparkasse Dresden

**Kontoinhaber:** Stadttauben-Initiative Dresden e. V.

**IBAN:** DE11 8505 0300 0221 1728 07

**BIC:** OSDDDE81XXX

**Verwendungszweck:** Patenschaftsbeitrag von [Dein Name]

Der Patenschaftsbeitrag soll per Lastschrift von Stadttauben-Initiative Dresden e. V. abgebucht werden. (Hierzu bitte das Formular auf der folgenden Seite ausfüllen.)

**Ich wünsche mir eine Spendenquittung:** ja  nein

(Bitte beachte: Bei Spenden bis 200€ genügt dem Finanzamt ein vereinfachter Nachweis, wie zum Beispiel der Ausdruck der Buchungsbestätigung einer Überweisung.)

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins sowie die Beitragsordnung an. **Mit der Speicherung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten während meiner Patenschaft bin ich einverstanden.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

Erziehungsberechtigten)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Mitglieds (bzw. des Bevollmächtigten/  
bei unter 18-Jährigen des

## Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: DE.....

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_

Ich ermächtige den Verein Stadtauben-Initiative Dresden e. V., Zahlungen wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Patenschaftsbeitrag wird als Jahresbeitrag zum nächstmöglichen Monat (zum 1. des Monats) fällig,

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.

Ich Sorge dafür dass mein Konto zum Zeitpunkt der Abbuchung gedeckt ist. Andernfalls trage ich die entstandenen Kosten.

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des Kontoinhabers