



Futterpatenschaft im Verein Stadttauben-Initiative Dresden e. V.

Hiermit übernehme ich ab _____ eine **Futterpatenschaft** für im Verein Stadttauben-Initiative Dresden e. V. mit Sitz in Dresden (Altdölzschen 32a, 01187 Dresden).

Name: _____

Vorname: _____

Geboren am: _____

Straße: _____

PLZ: _____

Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Patenschaftsbeitrag:

Weizen 11,50 € Monatlich oder Standardfuttermix 18,50€ im Monat (Dauerauftrag)

Der Patenschaftsbeitrag wird zum nächstmöglichen Monat fällig.

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 Monatliche Beitrag muss bitte als Dauerauftrag eingerichtet werden!

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 Futterpatenschaft 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