donum vitae
beraten – schützen – weiter helfen

donum vitae
Regionalverband Gießen e.V.
Gläubiger-ID:DE 29 ZZZ 000 011 506 43
IBAN DE89 5139 0000 0000 8250 17
BIC: VBMHDE5F
StNr.:20 250 64032

Mandatsreferenz:
DV GI
_____
(vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

donum vitae
Regionalverband Gießen e.V.
Schulstraße 4
35390 Gießen

Beitrittserklärung

☐ Ich möchte Mitglied im donum vitae Regionalverband Gießen e.V. werden!

Ich zahle jährlich folgenden Mitgliedsbeitrag: _____ €
(Mindestbeitrag jährlich € 25,00)

Ich bin damit einverstanden, dass der Betrag von meinem Konto abgebucht wird.

_____
Ort, Datum Unterschrift

Name, Vorname	Straße, Nr.
PLZ, Wohnort	Telefon
Email	Mobil

Sepa-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den donum vitae Regionalverband Gießen e.V., Zahlungen von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Donum Vitae Regionalverband Gießen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: Name, Vorname	Straße, Nr.
PLZ, Wohnort	Geburtsdatum (freiwillige Angabe)
DE _ _|_ _ _ _|_ _ _ _|_ _ _ _|_ _ _ _|_ _ IBAN	BIC

_____
Ort, Datum Unterschrift

Mir ist bekannt, dass meine persönlichen Daten vom Verein erhoben, gespeichert und verarbeitet werden, soweit sie für die Dauer der Mitgliedschaft und deren Verwaltung erforderlich sin.
Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich damit einverstanden.

_____
Ort, Datum Unterschrift