

Lebenshilfe Konstanz e.V.
Gottliebstr. 64
78462 Konstanz

SPENDENFORMULAR

SEPA-Lastschriftmandat:

Ja, ich möchte die Arbeit der Lebenshilfe Konstanz e.V. unterstützen und ermächtige die Lebenshilfe Konstanz e.V. den unten eingetragenen Betrag von meinem Konto abzubuchen. Der Einzug kann jederzeit schriftlich widerrufen werden. Gleichzeitig weise ich das Kreditinstitut an, die Lastschrift einzulösen.

Hinweis:

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

Datenschutzhinweis:

Die Lebenshilfe Konstanz e.V. als verantwortliche Stelle erhebt, verarbeitet und nutzt personenbezogene Daten seiner Spender unter Einsatz von Datenverarbeitungsanlagen/Software insbesondere zum Zwecke der Verfolgung der Vereinsziele, der Spendenbetreuung und -verwaltung, Identifizierung von Spendern sowie der Versendung von Spendenbriefen. Spender haben im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften der Datenschutzgrundverordnung das Recht auf Auskunft über die zu ihrer Person gespeicherten Daten, deren Empfängern sowie den Zweck der Speicherung, das Recht auf Berichtigung ihrer Daten im Falle der Unrichtigkeit, und auf Löschung ihrer Daten. Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter der oben genannten postalischen Anschrift des Verantwortlichen c/o Datenschutzbeauftragter sowie über die E-Mail-Adresse datenschutz@lebenshilfe-konstanz.de. Mehr Informationen zum Umgang mit Ihren personenbezogenen Daten finden Sie unter <https://lebenshilfe-konstanz.de/datenschutzerklaerung/>.

Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße

PLZ

Ort

Telefon

E-Mail

Ich spende:

einmalig monatlich vierteljährlich jährlich

Spendenbetrag:

_____ EURO

Ich benötige eine Spendenquittung:

ja nein

Bei Spenden unter **200 Euro** ist für das Finanzamt keine formale Zuwendungsbescheinigung erforderlich.

IBAN

BIC

Bank

Kontoinhaber

Ort / Datum

X
Unterschrift

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE83LHK00001045493

Mandatesreferenz: _____ (wird von der Lebenshilfe Konstanz e.V. ausgefüllt.)