

Donum vitae e.V. Limburg
Diezer Str. 38 a
65549 Limburg
Telefon: 06431 408625
Telefax: 06431 408628
info@donumvitae-limburg.de
www.donumvitae-limburg.de

Beitrittserklärung

- Ich möchte **Mitglied** des donum vitae Regionalverbandes Limburg werden.
(Der Mindestbeitrag beträgt jährlich 25 €, eine höhere jährliche Unterstützung ist möglich.)
Ich bin automatisch beitragsfrei Mitglied im Landesverband.

Bitte buchen Sie von meinem u. a. Konto folgenden Beitrag ab: _____ €

- halbjährlich jährlich

Bankverbindung

Kreditinstitut: _____

BIC: _____

IBAN: _____

Kontoinhaber: _____

SEPA-Lastschriftmandat (Wiederkehrende Zahlungen)

Ich ermächtige den donum vitae Regionalverband Limburg, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen und weise mein Kreditinstitut an, die auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Diese Einzugsermächtigung kann ich jederzeit ohne Angaben von Gründen widerrufen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubiger-ID: DE10ZZZ00000929534

Mandatsreferenznummer: Ihre Mitgliedsnummer, die wir Ihnen auf Wunsch gerne mitteilen.

Der **donum vitae** Regionalverband Limburg zur Förderung des Schutzes des menschlichen Lebens e.V. ist durch Bescheinigung des Finanzamts Limburg Steuernummer: 30 250 5668 9 vom 02.02.2021 als gemeinnützig und mildtätig anerkannt.

Name, Vorname _____ Geb.-Datum: * _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Wohnort _____

Telefon * _____ E-Mail* _____

Mir ist bekannt, dass die mich betreffenden Daten in dem Verein erhoben, gespeichert und verarbeitet werden, soweit sie für das Mitgliedschaftsverhältnis, die Betreuung und der Verwaltung der Mitglieder und die Verfolgung der Vereinsziele erforderlich sind.

Datum, Unterschrift _____

*freiwillige Angaben