ORFANIS
Hoffnung und Zukunft für Waisen e. V.

Unterstützungszusage

☐ Frau ☐ Herr ☐ Familie ☐ Organisation/Firma/Institution/…

Name, Vorname: _____

_____

Strasse, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

E-mail: _____

Hiermit erkläre ich meine (wir unsere) Unterstützung in Form einer regelmäßigen Spende für die Arbeit von Orfanis e.V. mit dem entsprechenden Monatsbetrag in Höhe von

☐ Monatsbeitrag L 25 €
☐ Monatsbeitrag H 50 €
☐ Monatsbeitrag F, frei gewählt ____ €

Den Monatsbetrag werde ich zu Beginn des betreffenden Monats unaufgefordert per Dauerauftrag mit Angabe meines Namens, Adresse und Stichwort „Regelspende“ auf das Vereinskonto überweisen.
Über den jährlichen Unterstützungsbetrag erhalte ich eine Spendenbescheinigung.
Diese Unterstützungszusage kann jederzeit von mir (uns) widerrufen werden.

Ich bin mit der Speicherung und Verarbeitung meiner Daten einverstanden.

Im Falle einer Organisation:
Benannter Vertreter (nat. Person Name, Vorname): _____
Ändert sich der benannte Vertreter, werden wir als Organisation hierüber Orfanis e.V. unaufgefordert unterrichten und einen neuen Vertreter benennen.

Ort, Datum, Unterschrift _____

Orfanis - Hoffnung und Zukunft für Waisen e.V.
VR 722355 Amtsgericht Stuttgart

Kreissparkasse Rottweil
IBAN: DE28 6425 0040 0009 1313 58, BIC: SOLADES1RWL

1. Vorsitzender: Wolfgang Fuoss, Im Hursch 24, D-72348 Rosenfeld

Eingang . . . . . .
Erfasst . . . . . .
Bestätigt . . . . . .
_____ . . . . . .