

Ich möchte spenden

Tital Name Manager	Och with data
Titel, Name, Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	Telefon
E-Mail	
Spende Ich/Wir spei	nde/n
☐ einmalig ☐ vierteljährlich	jährlich Euro
Wenn sie ihre Spende überweiser Gemeinsam mit Senioren e.V. Kro IBAN: DE55 2951 2670 0012 377	eissparkasse Verden
Datum	Unterschrift
SEPA-Lastso	chriftmandat
ich ermächtige den Verein, Gemei o.g. – die Spende wie angegeben Lastschriftverfahren von meinem h	 bis auf Widerruf im
einmalig vierteljährlich	jährlich
IBAN:DE	
BIC:	
Ich willige ein, dass meine Daten i Zweckbestimmung des Mitgliederv verarbeitet und genutzt werden. E Bundesdatenschutzgesetzes in de	verhältnisses elektronisch rgänzend gelten die Regeln d
Datum	Unterschrift