

donum vitae RV Südhessen e.V.  
Bismarckstr. 45

Mandatsreferenz: (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

64293 Darmstadt

<u>Beitrittserklärung</u>	<u>Spende</u>
<input type="checkbox"/> Ich möchte die donum vitae Beratungsstelle in Darmstadt unterstützen und Mitglied im donum vitae Regionalverband Süd hessen e. V. werden! <b>Spendenkonto: DE39 5085 0150 0000 6895 99</b> <b>Gläubiger ID: D83ZZZ00000697263</b> Der Mitgliedersjahresbeitrag beträgt mindestens <b>30,00 €</b> . Ich zahle jährlich folgenden Mitgliedsbeitrag: _____ €	<input type="checkbox"/> Ich möchte donum vitae in Darmstadt mit meiner Spende unterstützen! Ich spende folgenden Betrag: _____ € <input type="checkbox"/> einmalig <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> jährlich
<b>Ich bin damit einverstanden, das der Betrag von meinem Konto abbucht wird!</b>	

Name, Vorname	Straße, Hausnummer
PLZ, Wohnort	Telefon, Mobil
Email	Fax

Ort, Datum

Unterschrift

### SEPA Lastschrift Mandat

Ich ermächtige den donum vitae Regionalverband Südhessen e. V. widerruflich Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom donum vitae Regionalverband Südhessen 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.

Name, Vorname des Kontoinhabers	Straße, Hausnummer des Kontoinhabers
PLZ, Wohnort des Kontoinhabers	Bankname und Ort
IBAN (max. 22 Stellen)	BIC (max. 8 oder 11 Stellen)

Ort, Datum

Unterschrift