

Verein für Angehörige, Oststr. 6, 49477 Ibbenbüren

**Einzugsermächtigung mit SEPA-Lastschriftmandat**

Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

**Absender** (bitte in Druckbuchstaben)

Frau  Herr  Firma (bitte Ansprechpartner angeben)

Firma: \_\_\_\_\_

Vorname, Name: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Telefon, Handy: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

**Meine Zahlungsweise:**

5€  10€  25€  50€  100€ oder  Betrag: \_\_\_\_\_ €

einmalig  jährlich  halbjährlich  vierteljährig  monatlich

jeweils zum 1. des Monats  jeweils zum 15. des Monats

Beginnend ab (Monat/Jahr): \_\_\_\_\_

**Ich/Wir bitten um Verwendung der Spenden für:**

die allgemeine Arbeit des Vereines für Angehörige

die Onlineprojekte des Vereines für Angehörige

die bürobezogenen Kosten des Vereines für Angehörige

**SEPA Lastschriftmandat**

Ich ermächtige den Verein für Angehörige, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Verein für Angehörige auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzuziehen.

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Bitte per Post schicken oder per  
Mail an: lastschrift@vfavk.net

**Sie haben Fragen?**

Kontakt:

Patrick Popelka

Telefon: 0 54 51 / 99 95 43 7

Handy: 01 71 / 17 95 34 9

E-Mail: lastschrift@vfavk.net

**Zuwendungsbestätigung**

Ihre Spenden sind steuerlich in vollem Umfang absetzbar. Zu Beginn des Folgejahres (sofern Adresse bekannt) erhalten sie automatisch eine Zuwendungsbestätigung, die Sie in Ihrer Steuererklärung geltend machen können.

Gläubiger-ID des Vereines für  
Angehörige:

DE65 ZZZ 0000 2135 127

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

**Ihre IBAN und BIC finden Sie auf Ihrem Kontoauszug oder auch auf Ihrer Bankkarte.**