caritas



Fördererklärung

Ich erkläre mich bereit, die Caritas im Pfarrverband Altötting e.V., finanziell zu fördern. Eine Mitgliedschaft ist damit ausdrücklich nicht verbunden.

Name, Vorname:			
Straße, HNr, PLZ, Ort:			
Geburtsdatum:	Beruf:		
E-Mail-Adresse:	Tel.:		
Zum Zwecke der Fördererverwaltung, Beitragsabbuchung, Information über Aktionen (z.B. Spendenaktionen) werden ihre Daten, beim Caritasverband für die Diözese Passau e.V., gespeichert. Eine Weitergabe der Daten an Dritte erfolgt nicht. Weitere Informationen zum Datenschutz erhalten Sie unter www.caritas-passau.de . Mit der Bekanntgabe meiner E-Mail-Adresse erkläre ich bis auf Widerruf mein Einverständnis, Informationen über die Pfarrcaritas und deren Veranstaltungen per E-Mail zu erhalten.			
Ich spende deshalb ab dem für			
☐ die Ortscaritas ☐ die Nachbarschaftshilfe ☐ das Repair-Café einen Betrag von €			
und zwar □ einmalig □ monatlich □ vierteljährlich □ halbjährlich □ jährlich			
Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats (□ einmalige Zahlung □ wiederkehrende Zahlungen)			
Name und Anschrift des Zahlungsempfänger	s (Gläubiger) Na	ame, Vorname des Zahlungspflichtigen	
Caritas im Pfarrverband Altötting e.V. Kapellplatz 4 84503 Altötting			
Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Credito	or Identifier) M	landatsreferenz (wird von der Caritas ausgefüllt und mitgeteilt	
DE320CV0000106	1058		
Ich/Wir ermächtige(n) Sie, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom zuständigen Caritasverein auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Den Förderbeitrag buchen wir gemäß der gewählten Zahlungsweise, bis auf Widerruf, am Anfang des jeweiligen Monats, von Ihrem Konto ab. Die erste Lastschrift erfolgt frühestens 14 Tage nach Unterzeichnung dieses Lastschriftmandates. Bitte informieren Sie uns rechtzeitig über eine Änderung Ihrer Bankverbindung. Andernfalls bitten wir Sie, uns den eventuell entstehenden Mehraufwand (z.B. Rücklastschriftgebühren, Portokosten) zu erstatten.			
IBAN des Zahlungspflichtigen			
D E			
BIC		Name der Bank	
Meine Fördererklärung und damit gleichzeitig auch dieses Sepa-Mandat, kann ich jederzeit widerrufen.			
Ort	Datum	Unterschrift	