



CVJM-Westbund e. V.  
Bundeshöhe 6  
42285 Wuppertal

## Spendenzusage für die hauptamtliche Begleitung der Bündischen Arbeit

### Persönliche Daten

NAME\*

VORNAME\*

VEREIN/ORGANISATION

STRASSE\*

PLZ / ORT\*

GEBURTSDATUM

E-MAIL\*

TELEFON

\*Pflichtangabe

### Zeitraum, Intervall und Betrag

Hiermit erkläre ich mich bereit,

bis zum \_\_\_\_\_ bis auf Widerruf

die hauptamtliche Begleitung mitzufinanzieren.

Dazu spende ich

monatlich / vierteljährlich / halbjährlich / jährlich / einmalig

einen Beitrag in Höhe von € \_\_\_\_\_ an den CVJM-Westbund e. V.

### Zahlungsart

IBAN: DE80 3506 0190 1010 2570 57 [BIC: GENODED1DKD] bei der KD-Bank

mit dem Verwendungszweck: **Stelle-Buend**

per Überweisung

Einzug per SEPA-Lastschriftmandat (siehe Rückseite)

### Datenschutzhinweis

Wir verarbeiten Ihre Daten gem. § 6 Nr. 5 DSGVO für die Spendenabwicklung, und gemäß § 6 Nr. 4 DSGVO für interessensgerechte Informationen per E-Mail und Post. Wenn Sie unsere regelmäßigen Informationen über unsere Arbeit zukünftig nicht mehr wünschen, können Sie dem widersprechen. Ihre Einwilligung können Sie jederzeit uns gegenüber widerrufen, z. B. unter [info@cvjm-westbund.de](mailto:info@cvjm-westbund.de). Weitere Informationen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und den Ihnen zustehenden Rechten finden Sie in unseren Datenschutzbestimmungen. ([www.cvjm-westbund.de/datenschutzerklaerung](http://www.cvjm-westbund.de/datenschutzerklaerung))

Ich habe/wir haben den Datenschutzhinweis zur Kenntnis genommen.

### Datum und Unterschrift

ORT, DATUM

UNTERSCHRIFT



**SEPA-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit System

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)  
CVJM-Westbund e. V.  
Bundeshöhe 6  
42285 Wuppertal  
GERMANY

**Wiederkehrende Zahlungen**  
Recurrent Payments

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)  
DE31ZZZ00000003194  
Mandatsreferenz – wird vom CVJM-Westbund e. V. ausgefüllt!

Ich/wir ermächtigen(n) den CVJM-Westbund e. V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom CVJM-Westbund e. V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

*Persönliche Angaben*

KONTOINHABER (Vorname, Name)

STRASSE, HAUSNUMMER

PLZ / ORT

KREDITINSTITUT

BIC

DE

IBAN

*Datum und Unterschrift*

ORT, DATUM

UNTERSCHRIFT