Absender: Hannover, den

Stadtteilstiftung Sahlkamp-Vahrenheide

Vorstandsvorsitzende Ursula Schroers

Rumpelstilzchenweg 5

30179 Hannover

**Mein (Unser) Förderbeitrag für die Stadtteilstiftung Sahlkamp-Vahrenheide**

**Ja,** ich möchte (wir möchten) einen Förderbeitrag für die Arbeit der Stadtteilstiftung Sahlkamp-Vahrenheide leisten, und zwar *(bitte Zutreffendes ankreuzen bzw. ausfüllen):*

einen **❒** **monatlichen** **❒** **jährlichen Förderbeitrag**

in Höhe von€ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Die Stadtteilstiftung soll meinen (unseren) Förderbeitrag folgendermaßen verwenden:

**❒** zur Erhöhung des Stiftungskapitals. Die Zinsen aus dem Kapital werden zur Förderung von Projekten bzw. Einrichtungen verwendet.

**❒** als Spende zur direkten Förderung von Projekten bzw. Einrichtungen.

**❒** von meinem (unserem) Jahres-Förderbeitrag sollen € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zur Erhöhung des Stiftungskapitals dienen, und € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sollen zur direkten Förderung von Projekten bzw. Einrichtungen verwendet werden.

**❒** flexibel: die Entscheidung über die Verwendung soll der Stiftungsvorstand treffen (Erhöhung des Stiftungskapitals und/oder direkte Förderung)

Die Zahlung meines (unseres) Förderbeitrags soll beginnen (Tag, Monat und Jahr):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**❒** bis auf Weiteres **❒** monatlich **❒** jährlich

**❒** befristet bis zum (Monat und Jahr) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Meine (Unsere) Förderbeiträge

**❒** überweise ich (überweisen wir) selbst per Dauerauftrag bzw. Einmalzahlung von meinem (unserem) Konto auf das Konto:

IBAN DE73 2505 0180 0000 3433 31

Bankname: Sparkasse Hannover

 Kontoinhaber: Stadtteilstiftung Sahlkamp-Vahrenheide

**❒** überweise ich (überweisen wir) nicht selbst, sondern ich erteile (wir erteilen) der Stadtteilstiftung Sahlkamp-Vahrenheide ein

SEPA-Lastschrift-Mandat (siehe nächste Seite)

Stadtteilstiftung Sahlkamp-Vahrenheide

Rumpelstilzchenweg 5, 30179 Hannover

Gläubiger- Identifikationsnummer: DE 25 ZZZ 00000653396

**SEPA-Lastschrift-Mandat**

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (eine eindeutige Bezeichnung, wird durch die Stadtteilstiftung Sahlkamp-Vahrenheide vor dem ersten Lastschrifteinzug vergeben und mir (uns) schriftlich mitgeteilt).

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Stadtteilstiftung Sahlkamp-Vahrenheide, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Stadtteilstiftung Sahlkamp-Vahrenheide 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 dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vorname und Name (Kontoinhaber/in)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

IBAN

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

BIC

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum und Ort

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift

**Datenschutzerklärung**

Mit der Erhebung, Verarbeitung, Speicherung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten für folgende Zwecke der Stadtteilstiftung Sahlkamp-Vahrenheide bin ich / sind wir einverstanden: Durchführung des SEPA-Lastschrift-Mandats, Zustellung von Informationen per E-Mail bzw. per Post: Einladungen zu Stiftungsversammlungen und Stiftungs-Veranstaltungen, Zuwendungsbestätigungen. Ich habe / Wir haben jederzeit die Möglichkeit, von der Stadtteilstiftung Auskunft über die Nutzung meiner / unserer Daten zu erhalten. Mir ist / Uns ist bekannt, dass diese Einwilligung jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen werden kann. Der Widerruf ist in Textform per E-Mail oder Brief an den Vorstand der Stadtteilstiftung zu richten: Stadtteilstiftung Sahlkamp-Vahrenheide, Rumpelstilzchenweg 5, 30179 Hannover,

E-Mail stadtteilstiftung@htp-tel.de.

………………………………………………………………………………………………………………………

(Ort, Datum / Unterschrift/en)