Absender:	Hannover, den
-----------	---------------

Stadtteilstiftung Sahlkamp-Vahrenheide Vorstandsvorsitzende Joana Kleindienst Rumpelstilzchenweg 5 30179 Hannover

Mein (Unser) Förderbeitrag für die Stadtteilstiftung Sahlkamp-Vahrenheide

	ich möchte (wir möchten) einen Förderbeitrag für die Arbeit der Stadtteilstiftung lkamp-Vahrenheide leisten, und zwar (bitte Zutreffendes ankreuzen bzw. ausfüllen):			
eine	en 🗖 monatlichen 🗖 jährlichen Förderbeitrag			
in H	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)			
Mei	ine (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 Bez Stadtteilstiftung Sahlkamp-Vahrenheide vor dem ersten Lastschrifte (uns) schriftlich mitgeteilt).

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Stadtteilstiftung Sahlkamp-Vahrenheide vor dem ersten Lastschrifte (uns) schriftlich mitgeteilt).

Mandatsreferenz:	_ (eine eindeutige Bezeichnung, wird durch die
Stadtteilstiftung Sahlkamp-Vahrenheide vor de (uns) schriftlich mitgeteilt).	em ersten Lastschrifteinzug vergeben und mir
Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Stadtteilst meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einz	
Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) I Sahlkamp-Vahrenheide auf mein (unser) Konto g	
Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Be	Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit
Vorname und Name (Kontoinhaber/in)	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	··
E-Mail-Adresse	
IDAN	
IBAN	
BIC	
Datum und Ort	

Datenschutzerklärung

Unterschrift

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,

_