

Ja, ich helfe mit!

Ich werde Pate im Grenzenlos e.V.

PATENSCHAFTSERKLÄRUNG

Bitte in Blockschrift ausfüllen



Ich / wir unterstütze(n) den Grenzenlos e.V. Aschaffenburg

monatlich mit _____ Euro

Hiermit erteile(n) ich / wir dem Grenzenlos e.V. Aschaffenburg eine Einzugsermächtigung

Bitte buchen Sie monatlich vierteljährlich halbjährlich jährlich

_____ Euro von meinem / unserem Konto ab

Diese Einzugsermächtigung kann ich jederzeit, ohne Angabe von Gründen, widerrufen

Kontoinhaber

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Name, Vorname / Firma

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Unterschrift

Füllen Sie die Patenschaftserklärung aus, bringen sie im Café Grenzenlos vorbei oder schicken sie per E-Mail (info@grenzenlos-ab.de) oder per Post an: Grenzenlos e.V., Frohsinnstraße 10, 63739 Aschaffenburg

Hiermit erkläre ich mich mit der Verwendung meiner persönlichen Daten entsprechend der Datenschutzinformationen einverstanden. Die Verarbeitung der eingegebenen Daten erfolgt auf Grundlage Ihrer Einwilligung (Art.6 Abs. 1 lit. a DSGVO). Die hier erteilte Einwilligung zur Speicherung Ihrer personenbezogenen Daten (Name, Adresse, Mail, Telefon) können Sie jederzeit widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der bereits erfolgten Datenverarbeitungsvorgänge bleibt vom Widerruf unberührt.