

An die
Geschäftsstelle des Vereins
„Aktiv für Senioren in Filderstadt e. V.“
(vormals Altenzentren-Förderverein Filderstadt e.V.)
Amt für Familie, Schulen und Vereine
Martinstr. 5
70794 Filderstadt



Spendenerklärung

Der Verein „Aktiv für Senioren in Filderstadt e.V.“ setzt sich für die Förderung der Lebensqualität der Senioren*innen in Filderstadt ein. Zur künftigen Unterstützung dieser Arbeit möchte ich deshalb eine Geldspende tätigen.

Nachname _____ Vorname _____
Straße _____ Geburtsdatum _____
PLZ und Wohnort _____
Telefonnummer _____ E-Mail _____

Spendenbeitrag

- Ich möchte einen einmaligen Spendenbeitrag von _____ € bezahlen.
- Ich möchte einen jährlichen Spendenbeitrag von _____ € bezahlen.
(Die Beendigung kann schriftlich, mit einer Frist von sechs Wochen zum Jahresende, an den Vorstand erklärt werden.)

Filderstadt, den _____ Unterschrift _____

Datenschutz-Erklärung:

Wir weisen darauf hin, dass die hier gemachten Angaben im Rahmen der Spenderverwaltung elektronisch gespeichert, verarbeitet und weiterverwendet werden.
Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung obiger personenbezogener Daten durch den Verein einverstanden.

Veröffentlichung von Daten und Fotos:

Ich bin damit einverstanden, dass der Verein im Zusammenhang mit dem Vereinszweck personenbezogene Daten und Fotos von mir in Vereinsinformationen und auf der Homepage veröffentlicht und diese ggf. an Print- und andere Medien übermittelt.
Mir ist bekannt, dass ich jederzeit gegenüber dem Vorstand der Veröffentlichung von Einzelfotos und persönlichen Daten widersprechen kann.
(In diesem Fall wird die Übermittlung/Veröffentlichung unverzüglich für die Zukunft eingestellt.)

Filderstadt, den _____ Unterschrift _____

SEPA-Lastschriftmandat:

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE66ZZZ00000067457

Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Hiermit ermächtige ich den Verein „Aktiv für Senioren in Filderstadt e.V.“, stets widerruflich, den oben erklärten Spendenbeitrag von meinem Konto abzubuchen. (Hinweis: Innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, kann die Erstattung des belasteten Betrages verlangt werden. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.)

Kontoinhaber*in _____ IBAN _____

Kreditinstitut _____ BIC _____

Filderstadt, den _____ Unterschrift _____

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Ihr Diethelm Boldt

Vorsitzender des Vereins

„Aktiv für Senioren in Filderstadt e.V.“

Telefon: 0711/7003-420

Email: Geschaeftsstelle-ASF@Filderstadt.de

IBAN: DE88612623450007377002

