

VEREINBARUNG SUPPENKÜCHEN-PATENSCHAFT

Name, Vorname: _____
Straße, Hausnummer: _____
PLZ, Ort: _____
E-Mail-Adresse: _____

Hiermit möchte ich eine Suppenküchen-Patenschaft zum _____ (Datum) übernehmen.

Ich zahle gerne einen monatlichen Beitrag von: 5,-€ 20,-€ 50,-€
 10,-€ 30,-€ _____€

Die Beitragszahlung erfolgt jeweils zum 01. des Monats per Lastschrift (siehe 2. Seite).

- JA, ich möchte Bilder und Updates aus der Suppenküche erhalten (Abmeldung jederzeit möglich)
- JA, ich möchte zusätzlich einen Newsletter über die aktuellen Projekte und Fortschritte von Conambiki erhalten (Intervall ca. alle 3 Monate, Abmeldung jederzeit möglich)

Mit dem monatlichen Beitrag werden die laufenden Kosten der Suppenküche gedeckt. Dazu gehören u.a. die Kosten für Wasser, Holz und die Lebensmittel, die Annette für die Zubereitung der Mahlzeiten benötigt, sowie weitere als sinnvoll erachtete Aufwendungen der Suppenküche.

Die Patenschaftvereinbarung wird auf unbestimmte Zeit geschlossen und kann von beiden Seiten mit einer Frist von vier Wochen zum Monatsende schriftlich gekündigt werden.

Die Übernahme einer Patenschaft ist mit keinen weiteren Rechten und Pflichten verbunden.

Mit meiner Unterschrift stimme ich den aufgeführten Punkten zu und erkläre mich damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten (Name, Vorname, Adressen, E-Mail-Adresse, Bankdaten) während meiner Mitgliedschaft zur Vereinsverwaltung auf elektronischem Wege gespeichert, verarbeitet und genutzt werden dürfen.

Ort, Datum

Unterschrift

Antrag gerne per Mail an:
kontakt@conambiki.de

oder per Post an:
Conambiki e.V.
Raiffeisenstraße 5
83451 Piding

Spendenkonto bei VR Bank Oberbayern Südost
IBAN: DE92 7109 0000 0001 8569 01
BIC: GENODEFIBGL

Amtsgericht Traunstein | Registernummer: VR 202217
Gemeinnützigkeit nach §§ 51, 59, 60, 61 AO anerkannt durch
das Finanzamt Traunstein, Steuernummer: 163/107/40555

VEREINBARUNG KINDERGARTEN-PATENSCHAFT

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Ich ermächtige den Verein Conambiki e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Conambiki e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubigeridentifikationsnummer: DE25ZZZ00002335473

Name Kontoinhaber*in: _____

Bank: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber*in

Antrag gerne per Mail an:
kontakt@conambiki.de

oder per Post an:
Conambiki e.V.
Raiffeisenstraße 5
83451 Piding

Spendenkonto bei VR Bank Oberbayern Südost
IBAN: DE92 7109 0000 0001 8569 01
BIC: GENODEFIBGL

Amtsgericht Traunstein | Registernummer: VR 202217
Gemeinnützigkeit nach §§ 51, 59, 60, 61 AO anerkannt durch
das Finanzamt Traunstein, Steuernummer: 163/107/40555