



Übernahme Patenschaft

Verein der Palliativ-Care-Teams im Kreis Böblingen e. V., Fronäckerstr. 30, 71272 Renningen

Internet: www.verein-pct.de
Mandatsreferenz

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE43ZZZ00000077668

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____

Die Satzung und die Ziele des Vereins der Palliativ-Care-Teams im Kreis Böblingen e. V. sind mir bekannt. Ich möchte gerne eine Patenschaft übernehmen. Die Patenschaft soll nachfolgenden Umfang haben.

Ich möchte die Patenschaft:

Bronze (50.-€ jährlich)	<input type="checkbox"/>
Silber (100.-€ jährlich)	<input type="checkbox"/>
Gold (250.-€ jährlich)	<input type="checkbox"/>
Platin (500.-€ jährlich)	<input type="checkbox"/>
Diamant (1.000.-€ jährlich)	<input type="checkbox"/>
Persönlicher Betrag von _____.-€ jährlich	<input type="checkbox"/>

überweisen (Volksbank Region Leonberg, IBAN: DE87 6039 0300 0364 5010 06 – BIC: GENODES1LEO)

per Bank-Einzugsermächtigung einziehen lassen. **SEPA-Lastschriftmandat:**
Ich ermächtige den Verein der Palliativ-Care-Teams im Kreis Böblingen e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Verein der Palliativ-Care-Teams im Kreis Böblingen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: _____
(Name, Adresse)

IBAN: DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

BIC: _____ **Name der Bank:** _____

Datum Unterschrift: _____
(bei Kindern und Jugendlichen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)