

# SPENDENFORMULAR

Ja, ich möchte helfen und die Arbeit der Bürgerstiftung Berlin unterstützen.

*Bürgerstiftung Berlin, Schillerstraße 59, 10627 Berlin*

Gläubiger-Identifikationsnummer DE21ZZZ00000672480

Mandatsreferenz **WIRD SEPARAT MITGETEILT**

## SEPA-Lastschriftmandat

Spendenbetrag\*

, 00 €

Art der Spende\*

einmalig, monatlich, vierteljährlich ...

Bei regelmäßiger Spende beginnend ab:

Ich ermächtige die Bürgerstiftung Berlin, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Bürgerstiftung Berlin 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.

Vorname und Nachname (Kontoinhaber)\*

Straße und Hausnummer\*

Postleitzahl und Ort\*

IBAN\*

DE

BIC\*

Ort\*

Datum\*

TT MM JJJ

Unterschrift\*

Telefon

Fax

Mail

## Zuwendungsbestätigung

Eine Zuwendungsbestätigung wird Ihnen an die genannte Adresse zugesandt.

## Datenschutz

Diese Daten unterliegen dem Datenschutz, werden streng vertraulich behandelt und nur innerhalb der Stiftung verwendet. Sie werden nicht ohne Ihr ausdrückliches Einverständnis an Dritte weitergegeben.

Bemerkungen

Ich bin nicht damit einverstanden, dass ich als Spender in den Publikationen der Bürgerstiftung Berlin genannt werde.

Ich möchte den Newsletter der Bürgerstiftung Berlin erhalten.

\* = Pflichtfelder