

**Ich helfe mit, damit mehr Frauen im
Schwangerschaftskonflikt JA zum Kind sagen**

- () ich werde Mitglied von
donum vitae Münster e.V. Absender:
Name, Vorname _____
- Mein Jahresbeitrag beträgt € _____ Straße _____
(mindestens € 15,--) PLZ, Ort _____
- () ich unterstütze
donum vitae Münster e.V.
mit einer Spende von € _____

(Datum / Unterschrift)

donum vitae Münster zur Förderung des Schutzes des menschlichen Lebens, Scharnhorststraße 66, 48151 Münster

Gläubiger-Identifikationsnummer DE39DVM00000266599

Eine Mandatsreferenz wird per Post zugeschickt.

IBAN DE78 4016 0050 0016 1461 00

(für Überweisung einer Spende)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Verein donum vitae Münster zur Förderung des Schutzes des menschlichen Lebens, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von donum vitae Münster zur Förderung des Schutzes des menschlichen Lebens 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.

Name, Vorname (Kontoinhaber) _____

IBAN DE _____

Kreditinstitut (Name und BIC) _____

Mir ist bekannt, dass die mich betreffenden Daten in dem Verein erhoben, gespeichert und verarbeitet werden, soweit sie für das Mitgliedschaftsverhältnis, die Betreuung und der Verwaltung der Mitglieder und die Verfolgung der Vereinsziele erforderlich sind.

Ich bin damit einverstanden, den Jahresbericht u.a. per Post oder Mail zu erhalten.

Datum, Ort und Unterschrift des Zahlungspflichtigen