

# Patenschaftsantrag

Stadttauben Buchholz e.V.  
Reiherstieg 5a  
21244 Buchholz



Hiermit beantrage ich ab dem ..... meine Patenschaft für die Taube .....

Ich möchte monatlich folgenden Betrag spenden (mind. 5 €) .....

Ich möchte die Patenschaft für folgenden Zeitraum übernehmen:

- ein halbes Jahr  
 ein Jahr  
 auf unbestimmte Zeit

.....  
Name

Vorname

.....  
Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

.....  
E-Mail

Telefon

Meinen Betrag überweise ich monatlich auf das Spendenkonto des Vereins:  
Alternativ können wir den Betrag auch per SEPA-Lastschriftmandat einziehen.

Kreditinstitut: Sparkasse Harburg Buxtehude  
Kontoinhaber: Stadttauben Buchholz e.V.  
Verwendungszweck: Patenschaft „Taubenname“  
IBAN: DE11 2075 0000 0091 0181 92  
BIC: NOLADE21HAM

- Die Patenschaft beginnt ab Eingang (bei Antragseingang bis 25. eines Monats) oder ab dem Folgemonat (bei Antragseingang nach dem 25. eines Monats) und kann jederzeit zum Ende der Laufzeit per E-Mail gekündigt werden.
- Die Patenschaft geht automatisch auf eine andere Taube über, sollte eine Taube versterben. Die neue Patentaube kann vom Paten selbst ausgesucht werden.
- Die Übernahme einer Patenschaft für eine bestimmte Taube ist symbolisch, die Einnahmen kommen allen Tauben zugute. Mit den Patenschaften werden Futter und medizinische Versorgung für möglichst alle Tauben auf der unabhängigen Pflegestelle finanziert.
- Ihre Patenschaftsurkunde erhalten Sie nach dem ersten Geldeingang per E-Mail.
- Einen Spendenbeleg können wir Ihnen auf Anfrage gerne ausstellen.

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß der Satzung und Datenschutzbestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Meine Daten werden nach Ablauf der Patenschaft aus dem Verein gelöscht.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift (unter 18 Jahren ist die Unterschrift eines Erziehungsberechtigten erforderlich)

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats



Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Stadttauben Buchholz e.V. Reiherstieg 5a 21244 Buchholz
---

Gläubiger-Identifikationsnummer <b>DE18ZZZ00002351022</b>
--

Mandatsreferenz
-----------------

Ich ermächtige den Stadttauben Buchholz e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Stadttauben Buchholz e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschrift einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb 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

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
Ort Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift