

Donum vitae e.V. Limburg  
Diezer Str. 38 a  
65549 Limburg  
Telefon: 06431 408625  
Telefax: 06431 408628  
info@donumvitae-limburg.de  
www.donumvitae-limburg.de

## Beitrittserklärung

- Ich möchte **Mitglied** des donum vitae Regionalverbandes Limburg werden.  
(Der Mindestbeitrag beträgt jährlich 25 €, eine höhere jährliche Unterstützung ist möglich.)

Bitte buchen Sie von meinem u. a. Konto folgenden Beitrag ab: \_\_\_\_\_ €

- halbjährlich                       jährlich

### Bankverbindung

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

### SEPA-Lastschriftmandat (Wiederkehrende Zahlungen)

Ich ermächtige den donum vitae Regionalverband Limburg, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen und weise mein Kreditinstitut an, die auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Diese Einzugsermächtigung kann ich jederzeit ohne Angaben von Gründen widerrufen.

**Hinweis:** Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Gläubiger-ID:** DE10ZZZ00000929534

**Mandatsreferenznummer:** Ihre Mitgliedsnummer, die wir Ihnen auf Wunsch gerne mitteilen.

Der **donum vitae** Regionalverband Limburg zur Förderung des Schutzes des menschlichen Lebens e.V. ist durch Bescheinigung des Finanzamts Limburg Steuernummer: 30 250 5668 9 vom 02.02.2021 als gemeinnützig und mildtätig anerkannt.

Name, Vorname \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \* \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon \* \_\_\_\_\_ E-Mail\* \_\_\_\_\_

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.

Datum, Unterschrift \_\_\_\_\_

\*freiwillige Angaben