

Marktstraße 7  
**48683 Ahaus**  
☎ 02561 / 97 87 47  
Fax: 02561 / 97 87 49  
eMail: donumvitae.ahaus@t-online.de

Königstraße 10  
**46397 Bocholt**  
☎ 02871 / 21 85 46  
Fax: 02871 / 21 85 48  
eMail: donumvitae.bocholt@t-online.de

---

## Werden Sie Mitglied bei donum vitae!

Mit diesem Beitrittsformular beantrage ich die **Mitgliedschaft** im Verein donum vitae Kreis Borken e.V. und möchte den Verein unterstützen, und zwar mit einem **jährlichen Beitrag** in Höhe von

- |                               |                               |                               |                                |  |
|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 20 € | <input type="checkbox"/> 30 € | <input type="checkbox"/> 40 € | <input type="checkbox"/> 50 €  | <input type="checkbox"/> 60 €              |
| <input type="checkbox"/> 70 € | <input type="checkbox"/> 80 € | <input type="checkbox"/> 90 € | <input type="checkbox"/> 100 € | <input type="checkbox"/> <u>        </u> € |

Eine Spendenbescheinigung wird Ihnen zugesandt.

---

### Einzugsermächtigung und Sepa-Lastschriftmandat

Gläubiger-ID donum vitae Kreis Borken e.V.: DE09DVA00000201761  
Mandatsreferenz (wird intern vergeben): \_\_\_\_\_

Hiermit ermächtige ich den Verein „donum vitae Kreis Borken e.V.“ den oben genannten Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Die Einzugsermächtigung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von donum vitae 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 Name (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift

Bitte senden oder mailen Sie uns das ausgefüllte Formular an eine der o.g. Adressen.

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 \_\_\_\_\_

- Ja, ich bin einverstanden, den Jahresbericht u.a., zu erhalten.