

## Fördermitgliedschaft

Ich möchte den Verein "Toolbox Bodensee e.V." in seiner gemeinnützigen Tätigkeit unterstützen, dabei jedoch auf die satzungsgemäßen Rechte und Pflichten verzichten.

| Name / Firma                                      |  |  |
|---|--|--|
| Straße + Nummer                                   |  |  |
| PLZ   |  |  |
| Ort   |  |  |
| E-Mail-Adresse                                    |  |  |
| Mit einem Spendenbeitra <b>Fördersumme:</b>       | g möchte ich den Verein in seiner gemeinn  | ützigen Tätigkeit unterstützen.          |
| Abbuchungsvariante:                               |  |  |
| □ Den Betrag lasse                                | ich bequem von meinem Konto abz  | ziehen                                   |
| □ Den Betrag überv                                | veise ich selbst monatlich auf das ı   | unten stehende Konto                     |
| Mitgliedschaft:                                   |  |  |
|   | iedsbeitrages erfolgt bequem per Einzugs<br>Mitglied selbst überwiesen. Die Abbuchur   |  |
| Zuwendungsbestätig                                | gungen:  |  |
| nannte Adresse. Für Betr                          | gen versenden wir in der Regel nach Ablauf<br>äge unter 200 Euro ist die Buchungsbestät<br>n Bestätigung über Geldaufwendungen aus | tigung des Kreditinstituts in Verbindung |
| Datenschutzhinweis                                | :  |  |
|   | len nur im Rahmen der Erforderlichkeit vor<br>odensee e.V. erfasst bzw. verarbeitet. Es e  |  |
|   | , den  | <br>(Unterschrift & Stempel)             |
| gliedschaft im Toolbox B<br>chen Daten an Dritte. | odensee e.V. erfasst bzw. verarbeitet. Es e<br>, den   | rfolgt keine Weitergabe Ihrer persör     |

**Toolbox Bodensee e.V.** Bergheimer Str. 4

88677 Markdorf

**Sparkasse Bodensee IBAN**: DE34 6905 0001 0024 9797 34

**BIC**: SOLADES1KNZ

Internet www.toolbox-bodensee.de
Mail kontakt@toolbox-bodensee.de
Vorstände Sezgin Bingöl, Thomas Kekeisen



Toolbox Bodensee e.V. Bergheimer Str. 4 88677 Markdorf

## SEPA-Lastschriftmandat

Gläuber-Identifikationsnummer: DE55 ZZZ0 0001 4308 93

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Toolbox Bodensee e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Toolbox Bodensee e.V. 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.

| Zahlungsart: Wiederk                     | ehrende Zahlung             |  |
|--|-----------------------------|--|
| Kontoinhaber                             |                             |  |
| Kreditinstitut                           |                             |  |
| IBAN                                     |                             |  |
| BIC                                      |                             |  |
|  |                             |  |
|  |                             |  |
|  |                             |  |
| Die Daten werden zur Ver<br>gespeichert. | einsverwaltung auf elektron | ischen Datenträgern während der Mitgliedschaft |
|  | , den                       |  |
| (Ort)                                    | (Datum)                     | (Unterschrift & Stempel)                       |