



## Unterstützung mit einer Spende

---

**Hinweis:** Bitte das Formular ausfüllen, speichern, ausdrucken, **unterschreiben!** und senden

**per Post an:** Kinderladen Schildkröte e.V., Berggartenstraße 26, 01277 Dresden oder

**via Mail an:** [vorstand@kinderladen-schildkroete.de](mailto:vorstand@kinderladen-schildkroete.de)

### Angaben zur Person:

Name, Vorname: .....

Firma: .....

Anschrift: .....

.....

Festnetz: .....

Mobil: .....

Mail: .....

Ich unterstütze den Verein mit einer (*Bitte Zutreffendes ankreuzen!*)

vierteljährlichen                       jährlichen                       einmaligen

Spende von: ..... €

Ich wähle für meine Spende folgende Zahlungsmethode (*Bitte Zutreffendes ankreuzen!*)

Überweisung

*Ich überweise in Form eines Dauerauftrages die jeweils fälligen Beträge auf das Vereinskonto bei der **Bank für Sozialwirtschaft, IBAN: DE64 8502 0500 0003 5948 01, BIC: BFSWDE33DRE.***

Einzug mittels SEPA-Lastschriftmandat

*Ich erteile dem Kinderladen Schildkröte e.V. ein Kombimandat über eine Einzugsermächtigung und ein SEPA-Lastschriftmandat. (**Bitte das Kombimandat auf Seite 2 ausfüllen!**)*

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass meine oben aufgeführten Daten für die internen Zwecke einer ordnungsgemäßen Vereinsführung entsprechend verarbeitet werden dürfen.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Spender\*in

# Kombimandat zur Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats für Spenden



Zahlungsempfänger: Kinderladen Schildkröte e. V., Berggartenstraße 26, 01277 Dresden

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE70ZZZ00000439186

Mandatsreferenznummer: \_\_\_\_\_

(wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt)

Die **Mandatsreferenznummer** wird Ihnen mit der ersten Abbuchung mitgeteilt.

\_\_\_\_\_  
(Vorname und Name Kontoinhaber\*in/Zahler\*in)

\_\_\_\_\_  
(Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)

Ich ermächtige den **Kinderladen Schildkröte e.V.** widerruflich, die

- einmalige Spende
- Spenden bei Fälligkeit

von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. *(Bitte Zutreffendes ankreuzen!)*

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von **Kinderladen Schildkröte e.V.** auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**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.

Name Kreditinstitut: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

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

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber\*in/Zahler\*in

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Spender\*in