

# BEITRITTSERKLÄRUNG

- ☐ Ich beantrage die Aufnahme in den Freundes- und Förderverein Pestalozzi-Stiftung Hamburg e.V.

Mein jährlicher Mitgliedsbetrag wird \_\_\_\_\_ (*mindestens € 50,00 pro Jahr, Mitarbeiter der Pestalozzi-Stiftung Hamburg mindestens € 5,00 pro Jahr*) betragen.

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Mobiltelefon: \_\_\_\_\_

Email-Adresse: \_\_\_\_\_

- ☐ Der Mitgliedsbeitrag ist steuerlich absetzbar. Bei Zuwendungen über € 250,00 p.a. senden wir Ihnen unaufgefordert eine Zuwendungsbestätigung zu. Diese soll als PDF-Datei an die o.a. E-mail-Adresse gesandt werden.

- ☐ Sie können Ihren Beitrag an uns überweisen:

IBAN: DE33 2005 0550 1026 2251 00

BIC: HASPDEHHXXX

Institut: Hamburger Sparkasse AG

\_\_\_\_\_  
Ort Datum Unterschrift(en)

Falls gewünscht, können Sie uns ein SEPA-Lastschriftmandat auf der Rückseite erteilen.

Die Speicherung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten erfolgt zum Zwecke der Verwaltung meiner Mitgliedschaft und gemäß der anhängenden Datenschutzinformation nach Art. 12 ff. Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO).

# SEPA-LASTSCHRIFT

- ☐ Ich möchte, dass mein Mitgliedsbeitrag per SEPA-Basis-Lastschrift eingezogen wird

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE95ZZZ00002037005

Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Freundes- und Förderverein Pestalozzi-Stiftung Hamburg e.V., den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Freundes- und Förderverein Pestalozzi-Stiftung Hamburg 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.

Vorname, Name: \_\_\_\_\_

Straße, Haus-Nr. \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_

BIC \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_

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

Bitte nehmen Sie den Einzug erstmals am \_\_\_\_\_ vor.

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en)