

Name: _____

Anschrift: _____

eMail-Adresse: _____

Ja, ich unterstütze das Anliegen von *donum vitae*. Ungeborenes Leben braucht Schutz, schwangere Frauen und Paare brauchen Beratung sowie Perspektiven für ein Leben mit dem Kind.

- Mit meiner **Spende** unterstütze ich *donum vitae Berlin-Brandenburg e.V.*

Bitte buchen Sie den folgenden Betrag von meinem Konto: €

- einmalig ¼ jährlich ½ jährlich jährlich

- Ich werde **Mitglied** des Landesverbands *donum vitae Berlin-Brandenburg e.V.*

Den Mitgliedsbeitrag von mindestens 72 € pro Jahr

- buchen Sie bitte von meinem Konto. 72 € € jährlich

Das SEPA-Lastschriftmandat mit meiner **Adresse**, der **Bankverbindung** und meiner **Unterschrift** habe ich ausgefüllt und dieser Erklärung beigelegt.

Datenschutz:

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein gelöscht.

Ort und Datum

Unterschrift

Hinweis:

Mitgliedsbeiträge und Spenden an den *donum vitae Berlin-Brandenburg e.V.* sind steuerlich absetzbar. Die erforderlichen Bescheinigungen werden zu Beginn des Folgejahres erstellt, auf Wunsch auch sofort.