

Spendenfonds

Ja, ich will mit meiner Spende den Spendenfonds der wellcome gGmbH unterstützen und damit Familien in akuten finanziellen Notlagen helfen. Eine Kündigung meiner Mitgliedschaft ist jederzeit zum Ablauf eines Kalenderjahres möglich.

Hiermit ermächtige ich die wellcome gGmbH, per SEPA-Lastschriftmandat den Beitrag für den wellcome-Spendenfonds von meinem unten aufgeführten Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. 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.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE68XXX00000076151

Mandatsreferenz: .....

..... Euro Monatsbeitrag (der Mindestbetrag liegt bei 30 Euro monatlich)

Der Betrag soll  monatlich  halbjährlich  jährlich vom nachfolgenden Konto eingezogen werden:

IBAN \* ..... BIC \*.....

Kreditinstitut \* .....

Vor- und Nachname \* .....

Straße und Hausnummer \* .....

PLZ Ort \* .....

Telefon .....

E-Mail .....

(\* = Pflichtfeld)

Die übermittelten Daten werden nur zum Zweck der Spendenverwaltung und zur Information im Rahmen des wellcome-Spendenfonds genutzt. Ausführliche Informationen zum Umgang mit Ihren personenbezogenen Daten finden Sie in der beiliegenden Datenschutzzinformation.

10 % des gespendeten Geldes werden für die Projektkoordination, die Spender\*innenpflege und die Qualitätssicherung verwendet.

.....  
Ort / Datum / Unterschrift

Ihr Kontakt:

**Rose Volz-Schmidt**  
**wellcome gGmbH | Hoheluftchaussee 95 | 20253 Hamburg**  
**Tel: 040 226 229 720 | Fax: 040 226 229 729 | info@wellcome-online.de**  
**Mehr Informationen: [www.wellcome-online.de](http://www.wellcome-online.de)**