

# Ein Baustein für Schlicherum



.....  
Firma

.....  
Name

.....  
Vorname

.....  
Straße / Hausnummer / PLZ Wohnort

.....  
Geburtsdatum

.....  
Telefonnummer

.....  
Fax

.....  
E – mail

1. Hiermit erkläre ich die Teilnahme an der Aktion „Ein Baustein für Schlicherum“ zur Unterstützung des Berufsförderungszentrums Schlicherum e.V. (BFZ).
2. Ich unterstütze die Aktion mit einer Spende in Höhe von \_\_\_\_\_ € (Mindestbeitrag für Privatpersonen 50 €, für Firmen/Gesellschaften 100 €, die Herstellungskosten für die Messingplakette betragen 10 €).
3. Ich / Wir unterstützen die Aktion  einmalig  
 jährlich zum ..... (Datum)
4. Der Betrag wird von mir/uns  bar (nur bei einmaligen Spenden)  
 per Überweisung (nur bei einmaligen Spenden)  
 per Einzugsermächtigung gespendet.
5. Spenden sind bis 100 Euro ohne gesonderte Bescheinigung abzugsfähig.  
Bei höheren Beträgen stellen wir auf Wunsch eine Spendenbescheinigung aus.  
 Ich/wir möchten eine Spendenbescheinigung über den oben genannten Betrag ausgestellt bekommen.
6. Das BFZ bringt eine Messingplakette am Firmensitz des BFZ-Schlicherum auf der St.-Antonius-Str. 36 in 41470 Neuss, an, auf der ich / wir als Spender genannt sind.
7. Ich / Wir stimmen zu, dass die personenbezogenen Daten vom BFZ Schlicherum ausschließlich zum Zweck der Abbuchung der Spende und der Vereinsverwaltung verarbeitet und gespeichert werden (EU-DSGVO).

Ausführliche Hinweise zum Datenschutz und Widerspruchsrecht auf:

[www.bfz-schlicherum.de](http://www.bfz-schlicherum.de)

## SEPA-Lastschriftmandat

---

**Berufsförderungszentrum Schlicherum e.V., St.-Antonius-Str. 36, 41470 Neuss**

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE07ZZZ00002300004**

**Die Mandatsreferenznummer wird mit der Abbuchung mitgeteilt**

Hiermit ermächtige ich das Berufsförderungszentrum Schlicherum e.V. , Zahlungen von meinen Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Berufsförderungszentrum Schlicherum 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 die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

.....  
Name/Firma (Kontoinhaber)

.....  
Anschrift

.....  
Kreditinstitut

DE .....  
IBAN

.....  
BIC

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Kontoinhaber / Firmenstempel