Ja, ich werde Pate* / Patin* - Deine Unterstützung für unser Zentrum

1. Persönliche Angaben

- Vorname, Name (Kontoinhaber*in): _____
- Geburtsdatum: _____
- Straße, Hausnummer: _____
- PLZ, Ort: _____
- E-Mail / Telefon: _____

2. Dein Beitrag (SEPA-Lastschriftmandat)

Ich ermächtige Condrobs e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Condrobs e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE60ZZZ00000007134

Mandatsreferenz (wird von uns vergeben): _____

Gewünschter Beitrag (bitte ankreuzen):

- [ ] **Monatlich** Ich unterstütze mit _____ € (mind. 4 €).
- [ ] **Jährlich** Ich unterstütze mit _____ € (mind. 48 €).

3. Deine Bankverbindung

- **IBAN:** DE ___ ___ | ___ ___ ___ ___ | ___ ___ ___ ___ | ___ ___ ___ ___ | ___ ___ ___ ___ | ___ ___
- **BIC:** _____
- **Kreditinstitut:** _____

4. Wichtige rechtliche Hinweise

- **Widerrufsrecht:** Ich kann innerhalb von sechs Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
- **Kündigung:** Ich kann meine Patenschaft (und das SEPA-Lastschriftmandat zur Überweisung) jederzeit mit einer Kündigungsfrist von drei Monaten zum 1. Januar oder 1. Juli widerrufen. Das heißt: Wenn ich bis zum 30. März kündige dann endet meine Patenschaft zum 30. Juni, wenn ich bis zum 30. September kündige, dann endet meine Patenschaft zum 31. Dezember des jeweiligen Jahres.
- **Datenschutz:** Ich stimme den Datenschutzbedingungen von Condrobs e.V. zu. https://www.condrobs.de/datenschutz/

Ort, Datum: _____ **Unterschrift:** _____