

Erklärung

JA, ich möchte den Verein Mein Städtisches Kiel e.V. als Förderer/Förderin unterstützen.

Hiermit bevollmächtige ich den Verein Mein Städtisches Kiel e.V.

meine regelmäßige Spende in Höhe von 25 € 50 € _____ €
(selbstgewählter Betrag)

monatlich vierteljährlich halbjährlich

meine jährliche Spende in Höhe von _____ € (mindestens 25 € p.a.)

bis auf Widerruf* von nachfolgendem Konto mittels SEPA-Lastschrift** abzubuchen:

Kontoinhaber*in

IBAN

BIC

Geldinstitut

Erstmalig ab Monat/Jahr

Datum/Unterschrift Kontoinhaber*in

* Meine regelmäßige Unterstützung kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen schriftlich beenden.

** Die Gläubiger-ID des Vereins lautet: DE16ZZZ00000869771. Meine Mandatsreferenz wird mir separat auf der Abbuchung mitgeteilt.

Meine Kontaktdaten (für weitere Informationen, Einladungen, Zuwendungsbestätigung etc.):

Straße/Hausnr.

PLZ/Ort

E-Mail

Hinweis zum Datenschutz: Wir behandeln Ihre personenbezogenen Daten selbstverständlich vertraulich und entsprechend den gesetzlichen Vorschriften der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO).

Bitte schicken Sie Ihre Erklärung per Post an:

Sie können diese Erklärung auch einscannen und mailen an:

christiane.feddersen@krankenhaus-kiel.de

Mein Städtisches Kiel e.V.
Chemnitzstraße 33
24116 Kiel

Hinweise zur SEPA-Lastschrift und zum Datenschutzinfo

Stand: Dezember 2019

Hinweis in SEPA-Lastschrift:

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige **Mein Städtisches Kiel e.V., Chemnitzstraße 33, 24106 Kiel**, bis auf Widerruf Zahlungen, von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Verein **Mein Städtisches Kiel e.V.** auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubiger-ID: DE16ZZZ00000869771 | Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Meine regelmäßige Hilfe kann ich jederzeit auch ohne Angabe von Gründen beenden.

Hinweis zum Datenschutz:

Datenschutz ist uns sehr wichtig! Wir nehmen Ihren Datenschutz sehr ernst und behandeln Ihre personenbezogenen Daten vertraulich und entsprechend der gesetzlichen Vorschriften der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO, gilt seit Mai 2018). Dieses stärkt Ihren Schutz und regelt den Umgang mit personenbezogenen Daten Ihre Person betreffend.

Wir freuen uns, auch weiterhin mit Ihnen in Kontakt bleiben zu dürfen. Deshalb verarbeiten wir auf der Grundlage des Art. 6 (1) (b) DSGVO die Daten, die Sie uns mitgeteilt haben (Name, Anschrift, Telefonnummer oder E-Mail-Adresse).

Wir senden Ihnen künftig Informationen und Angebote über unsere Veranstaltungen und Spenden-Projekte.

Wenn Sie keine weiteren Informationen wünschen, so teilen Sie uns das bitte mit.

Ihren Werbewiderspruch können Sie auch per E-Mail senden an:

presse@krankenhaus-kiel.de.

Weitere Informationen zum Datenschutz erhalten Sie unter
<http://www.krankenhaus-kiel.de/datenschutz>

Unsere Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter der Anschrift des Städtischen Krankenhauses Kiel und unter

andreas.hoepken@krankenhaus-kiel.de

Ort, Datum

Unterschrift