



Freundeskreis

Ich möchte Teil des Freundeskreises werden und die Arbeit der ABURY Foundation mit mindestens 10 Euro im Monat unterstützen.

Ihr monatlicher Spendenbeitrag

Betrag in Euro*: _____

Start der Mitgliedschaft*: _____

Ihre Daten (*notwendig)

Anrede/Firma*: _____

Vor-/Nachname*: _____

Straße, Hausnummer*: _____

Postleitzahl, Ort*: _____

Mobilnummer: _____ Geb.: _____

E-Mail*: _____

- ☐ Ja, ich möchte den ABURY Foundation-Newsletter abonnieren.
- ☐ Ja, ich möchte der WhatsApp-Gruppe beitreten.
- ☐ Ich bin damit einverstanden, auf der öffentlichen Förder-/Freundeskreisliste genannt zu werden.

Ihre Bankverbindung

Bankname*: _____

IBAN*: _____

BIC*: _____

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige die ABURY Foundation gGmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift zum 1. des Monats vom Antragsdatum einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der ABURY Foundation gGmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Meine Dauerspende ist jederzeit ohne Angabe von Gründen kündbar. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen ab dem Einzugsdatum die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ihre persönliche Referenznummer (Spendennummer) wird Ihnen in unserem Bestätigungsschreiben mitgeteilt. Die von der GLS Bank für der ABURY Foundation vergebene Gläubiger-Identifikationsnummer lautet: DE14ZZZ00001479937.

Ort und Datum

Unterschrift