

An



Kreisverband Steinfurt e.V.

Beratungsstelle Rheine
Münsterstr. 18-22
48431 Rheine
Tel. 05971-984 777
Fax 05971-912026
Mail: donum-vitae-rheine@t-online.de

Ich helfe mit, damit mehr Frauen im
Schwangerschaftskonflikt JA zum Kind sagen
können.

Ich bin schon Mitglied

Ich werde Mitglied von donum vitae, Kreisverband
Steinfurt e.V.

Mein Jahresbeitrag beträgt _____ Euro

Ich unterstütze donum vitae mit einer Spende von
_____ Euro

Bankverbindung: Kreissparkasse Steinfurt
IBAN: DE45 4035 1060 0006 0633 90
BIC: WELADED1STF

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit ermächtige ich den Verein
Frauen beraten – donum vitae zur Förderung des Schutzes des
menschlichen Lebens, Kreisverband Steinfurt e.V.

– jederzeit widerruflich –
meinen Beitrag in Höhe von _____ Euro

jährlich

zu Lasten meines Bankkontos mittels Lastschrift
einzuziehen.

Bank / IBAN: _____

BIC: _____

Name, Vorname des Kontoinhabers:

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

*Mir ist bekannt, dass die mich betreffenden Daten in dem Verein
erhoben, gespeichert und verarbeitet werden, soweit sie für das
Mitgliedschaftsverhältnis erforderlich sind.*

Datum / Unterschrift (wie bei der Bank hinterlegt)