



Beitrittserklärung Patenschaft

Wollen Sie als Unternehmen, Praxis, Kanzlei oder als Privatperson die Projekte der Bürgerstiftung jährlich mit einem festen Betrag fördern?

Werden Sie Pate der Bürgerstiftung Würzburg und Umgebung, indem Sie eine Diamant-, Platin-, Gold-, Silber-, oder Bronze-Patenschaft übernehmen.

Als Dankeschön erhalten Sie eine gerahmte Urkunde.

Ich übernehme/ Wir übernehmen eine Patenschaft für die Bürgerstiftung Würzburg und Umgebung

Diamant*

Jahresbeitrag ab 5.000 Euro

gewünschter Jahresbeitrag

Platin

Jahresbeitrag ab 2.500 Euro

gewünschter Jahresbeitrag

Gold

Jahresbeitrag ab 1.000 Euro

gewünschter Jahresbeitrag

Silber

Jahresbeitrag ab 500 Euro

gewünschter Jahresbeitrag

Bronze

Jahresbeitrag ab 100 Euro

gewünschter Jahresbeitrag

*50 % des Beitrages fließen direkt in die Projektarbeit. Mit den weiteren 50% erhöhen Sie das Kapital langfristig und nachhaltig und bleiben als Zustifter mit der Bürgerstiftung ein Leben lang verbunden

Vorname/ Name:

Firma:

Name auf der Urkunde:

Geburtsdatum:

Straße/ Hausnummer:

PLZ/ Wohnort:

Telefon/ Fax:

E-Mail:

Datum

Unterschrift

Als Vorabankündigung (Pre-Notification) zukünftiger SEPA-Lastschriftinzüge weisen wir darauf hin, dass Ihr Patenschaftsbeitrag am 30.11. eines Jahres eingezogen wird. Sofern der Fälligkeitstermin auf ein Wochenende/ Feiertag fällt, wird der Einzug am Werktag vor der vertraglich vereinbarten Regelung eingezogen. Die Patenschaft kann jederzeit ohne Angabe von Gründen mit einer Frist von 3 Monaten zum Jahresende widerrufen werden.



SEPA-Lastschriftmandat

Bitte buchen Sie _____ von folgendem Konto ab:

Name des Zahlungsempfängers: **Bürgerstiftung Würzburg und Umgebung**
Anschrift des Zahlungsempfängers: Theaterstraße 28
97070 Würzburg

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE56ZZZ00001932850

Mandatsreferenz:
(vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/ Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen: _____

Anschrift des Zahlungspflichtigen:

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Land: _____

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen): _____

BIC (8 oder 11 Stellen): _____

Ort und Datum: _____

Unterschrift/en des Zahlungspflichtigen: _____