

Bitte ausgefüllt zurücksenden an:

Malteser Hilfsdienst e. V.  
Diözesangeschäftsstelle  
Frau Annalena Witte  
Daimlerweg 33  
48163 Münster

Malteser Hilfsdienst e.V.  
Diözesangeschäftsstelle  
Münster

## Anmeldung „Freundeskreis Ameland“

Ja, ich möchte das nachfolgende Projekt der Malteser nachhaltig finanziell unterstützen.  
Bitte nehmen Sie mich auf in den Freundeskreis der

- Ameland Herbstfreizeiten der Malteser Jugend in der Diözese Münster

_____	_____
Name	Vorname
_____	_____
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort
_____	_____
Telefonnummer	E-Mail-Adresse

- Ja, ich möchte, dass mich der Malteser Hilfsdienst e.V. für Zufriedenheitsabfragen telefonisch kontaktiert. Mit der insoweit notwendigen Speicherung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten durch den Malteser Hilfsdienst e.V. bin ich einverstanden.

- Ja, ich möchte künftig Informationen über Aktivitäten sowie Mitteilungen des Malteser Hilfsdienst e.V. in Bezug auf die Ameland Herbstfreizeiten der Malteser Jugend per E-Mail erhalten. Mit der insoweit notwendigen Speicherung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten durch den Malteser Hilfsdienst e.V. bin ich einverstanden.

Diese Einwilligungen sind freiwillig und können jederzeit formlos widerrufen werden. Der Widerruf ist zu richten an: Malteser Hilfsdienst e.V., Frau Annalena Witte, Daimlerweg 33, 48163 Münster, Telefon 0251/97121-27, E-Mail: [annalena.witte@malteser.org](mailto:annalena.witte@malteser.org)

**Bitte wenden ►**

Daimlerweg 33  
48163 Münster

Tel.: (0251) 97121-27  
Fax: (0251) 97121-24

Steuernr.: 218 5761 0039  
(Organträger)

Präsident: Dr. Constantin  
von Brandenstein-Zeppelin

[annalena.witte@malteser.org](mailto:annalena.witte@malteser.org)  
org  
[www.malteserjugend-muenster.de](http://www.malteserjugend-muenster.de)

Darlehnskasse im Bistum  
Münster  
IBAN: DE73 4006 0265  
0140 1017 00  
BIC: GENODEM1DKM

Malteser Hilfsdienst e.V.  
Köln  
Amtsgericht Köln  
VR 4726

Geschäftsführender Vorstand:  
Verena Hölken, Karl Prinz zu  
Löwenstein (Vors.),  
Dr. Elmar Pankau, Douglas  
Graf von Sauma-Jeltsch

Bitte ziehen Sie zukünftig widerruflich, erstmalig ab dem \_\_\_\_\_

- 10,00  monatlich  
 25,00  monatlich  halbjährlich  
 50,00  monatlich  halbjährlich  jährlich  
 \_\_\_\_,00  monatlich  halbjährlich  jährlich von meinem Konto ein.

\_\_\_\_\_  
Kontoinhaber

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
IBAN

**SEPA Lastschriftmandat:** Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Malteser Hilfsdienst e.V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto bei Fälligkeit mittels Lastschrift widerruflich einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom Malteser Hilfsdienst e.V. auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Es wird vereinbart, die grundsätzlich vorgesehene Frist von 14 Tagen für die sogenannte Vorabankündigung (Pre-Notification) auf bis zu einen Tag zu verkürzen. Ihre Mandatsreferenz wird separat zu einem späteren Zeitpunkt mitgeteilt.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE09ZZZ00000000680

Ich wünsche eine jährliche Zuwendungsbescheinigung.

**Mein Einverständnis:** Ich bin (Wir sind) mit dem o.g. SEPA-Lastschrifteinzug einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

-----  
**Nur bei abweichendem Kontoinhaber ausfüllen:**

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die vorstehende Vereinbarung „Anmeldung Freundeskreis Ameland Herbstfreizeiten der Malteser Jugend in der Diözese Münster“ mit.

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name