

Möchten Sie die Bürgerstiftung Braunschweig jährlich mit einem festen Betrag unterstützen? Dann werden Sie Pate der Bürgerstiftung Braunschweig. Mit Ihrem Patenschaftsbeitrag fördern Sie unsere gemeinnützige Arbeit nachhaltig. Als Dankeschön erhalten Sie eine gerahmte Urkunde und die Gewissheit, in und für Braunschweig Gutes zu tun. Sie nehmen als Pate aktiv am Stiftungsleben teil und werden regelmäßig über die Aktivitäten der Stiftung informiert.

Patenschaftsvereinbarung

Ja, ich/wir übernehme/n eine Patenschaft für die Bürgerstiftung Braunschweig auf unbestimmte Zeit:

_____ **Euro**

- Ja, die Bürgerstiftung kann mich/uns in ihren Publikationen als Pate/n namentlich erwähnen
- Ja, ich möchte eine gerahmte Urkunde erhalten, die meine Patenschaft dokumentiert

Vorname/ Name: _____

Firma: _____

Straße/Hausnummer: _____

PLZ/Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon/ Fax: _____

E-Mail: _____

Datum

Unterschrift

Als Vorabankündigung (Pre-Notification) zukünftiger SEPA-Lastschrifteinzüge weisen wir darauf hin, dass Ihr Patenschaftsbeitrag am 30.01. eines Jahres eingezogen wird. Sofern der Fälligkeitstermin auf ein Wochenende/ Feiertag fällt, wird der Einzug am Werktag vor der vertraglich vereinbarten Regelung eingezogen. Für das erste Jahr erfolgt der Einzug einen Monat nach Abgabe der Beitrittserklärung. Die Patenschaft kann jederzeit ohne Angabe von Gründen mit einer Frist von 12 Monaten zum Jahresende widerrufen werden.

Patenschaftsvereinbarung

SEPA-Basislastschrift-Mandat

Zahlungsempfänger: Bürgerstiftung Braunschweig
Löwenwall 16
38100 Braunschweig

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE15ZZZ00000517970

Mandatsreferenz: _____
(vom Zahlungsempfänger/BüSti) auszufüllen)

Ich/wir ermächtige/n den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ unser Kreditinstitut an, die vom oben genannten Zahlungsempfänger auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann /wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungspflichtiger

Institution	
Nachname, Vorname	
Ergänzung	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	

Kreditinstitut (Name)	
Kontonummer	
BLZ	
IBAN	DE_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
BIC	

Ort, Datum

Unterschrift/en Stempel

Bitte senden Sie dieses Formular ausgefüllt **im Original** zurück an:
Bürgerstiftung Braunschweig, Löwenwall 16, 38100 Braunschweig