Homöopathie-Stiftung
des Deutschen Zentralvereins
homöopathischer Ärzte (DZVhÄ)

SPENDENZUSAGE

Ja, ich möchte zur Förderung der Homöopathie-Forschung beitragen und hierfür Geld an die Homöopathie-Stiftung des Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte spenden. Die Spende soll nicht dem Vermögensstock der Stiftung zugeführt werden, sondern den zeitnah zu verwendenden Mitteln. Die konkrete Verwendung der Mittel obliegt der Stiftung. Über das von mir autorisierte Lastschriftverfahren sollen Spenden wie folgt eingezogen werden:

☐ Lastschrifteinzug jeweils zum 15. eines Monats in Höhe von _____ Euro

☐ Lastschrifteinzug jeweils zum 15.3. eines Jahres in Höhe von _____ Euro

SEPA-Lastschriftmandat

Homöopathie-Stiftung des Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte e.V. (DZVhÄ)
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE22HST00000285820

SEPA-Lastschriftmandat
Mandatsreferenz: HSTP2013

Ich ermächtige die Homöopathie-Stiftung des DZVhÄ von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Homöopathie-Stiftung auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Bitte leserlich und in Druckbuchstaben ausfüllen. Vielen Dank.

Vorname und Nachname (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

IBAN*

BIC* (8 oder 11 Stellen)

Ort Datum Unterschrift

Datenschutzrechtliche Erklärung und Einwilligung

Ich erkläre mich hiermit einverstanden, dass

a) die Homöopathie-Stiftung des Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte meine personenbezogenen Daten zum Zwecke der Verwaltung der Spende, insbesondere der Verbuchung der Spende sowie der Ausstellung der Sammelbestätigung über die Zuwendung zur Förderung steuerbegünstigter Zwecke speichert und verarbeitet.

☐ Ja ☐ Nein

Hinweis: Bitte beachten Sie, dass eine ordnungsgemäße Spendenbescheinigung nur dann erstellt werden kann, wenn Sie die Verwendung Ihrer Daten zu diesem Zweck genehmigen. Sollten Sie dies nicht wünschen, kann keine Spendenbescheinigung erstellt werden.

b) die Homöopathie-Stiftung zum Zwecke der Kommunikation und Dokumentation der Spendeninitiative meine personenbezogenen Daten an den Deutschen Zentralverein homöopathischer Ärzte e.V. übermittelt und dort speichert und verarbeitet.

☐ Ja ☐ Nein

Ich bin berechtigt, diese Einwilligung oder Teile hiervon gegenüber der Homöopathie-Stiftung des Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte, Geschäftsstelle: Axel-Springer-Str. 54b, 10117 Berlin schriftlich zu widerrufen.

Ort Datum Unterschrift

* Die Angaben zu IBAN und BIC finden Sie auf Ihrem Kontoauszug.

BITTE LESERLICH UND IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN.

An die
Homöopathie-Stiftung des DZVhÄ
Axel-Springer-Str. 54b
10117 Berlin

BITTE FALZEN UND IN EINEM FENSTERUMSCHLAG VERSCHICKEN.