donum vitae
beraten - schützen - weiter helfen

Donum vitae
Regionalverein Stadt- und Landkreis Osnabrück e.V.
Geschäftsstelle
Hasestr. 5
49593 Bersenbrück

Name, Vorname……

Straße, Hausnummer……

PLZ, Ort……

Telefon, E-Mail……..

- ○ Ich möchte Mitglied werden im donum vitae Regionalverein Stadt- und Landkreis Osnabrück e.V.
  Ich möchte donum vitae Regionalverein Stadt- und Landkreis Osnabrück e.V. und seine Arbeit finanziell unterstützen, indem ich
- ○ einmalig
- ○ vierteljährlich
- ○ halbjährlich
- ○ jährlich
  den Betrag von ……Euro auf das Konto der Sparkasse Osnabrück
  IBAN: DE 51265501051522926433 überweise.

  SEPA-Lastschriftmandat
  Hiermit ermächtige ich donum vitae Regionalverein Stadt- und Landkreis Osnabrück e.V. widerruflich
- ○ einmalig
- ○ vierteljährlich
- ○ halbjährlich
- ○ jährlich
- ○ den Betrag von ……Euro

  von meinem Konto ……..

  IBAN……

  BIC……
  mittels Lastschrift einzuziehen.

  ……
  Datum, Unterschrift