



Ich möchte via SEPA-LASTSCHRIFT-MANDAT spenden

Ich unterstütze den Kölner Arbeitskreis ...

einmalig     jährlich     halbjährlich     vierteljährlich     monatlich

selbst definierter Rhythmus

mit einem Betrag in Höhe von

**Persönliche Angaben**

Anrede / Titel

Frau     Herr     Familie

Vorname

Nachname

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Geburtsdatum

Telefon Festnetz / Mobil

E-Mail-Adresse

**Bankverbindung**

Name des Kreditinstituts

IBAN

BIC

Kontoinhaber falls abweichend

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den ‚Kölner Arbeitskreis LRS & Dyskalkulie e.V.‘ Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Kölner Arbeitskreis LRS & Dyskalkulie 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.

**Datenschutzbestimmungen:**

Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen der Datenschutzgrundverordnung bin ich einverstanden. Meine Einwilligung zur Datennutzung kann ich jederzeit widerrufen. Zudem habe ich jederzeit das Recht auf Einsichtnahme, Übertragung oder Löschung der gespeicherten Daten, soweit sie nicht entsprechend den gesetzlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen.

Ort, Datum

Unterschrift

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE16ZZZ00002146388

Kölner Arbeitskreis  
LRS & Dyskalkulie e.V.  
Platanenweg 2-8

50827 Köln