

CVJM-Kreisverband Lüdenscheid e.V.  
Kreiskassenwartin Cindy Korte  
Ludmecke 2  
58762 Altena

**Kreiskassenwartin**

Cindy Korte  
Ludmecke 2  
58762 Altena

Telefon: 0 23 52 / 73 02 40  
cindy.korte@cvjm-kv-luedenscheid.de

**Spendenversprechen**

Hiermit verspreche ich mitzuhelfen, die Arbeit des CVJM-Kreisverbandes Lüdenscheid e.V. zu sichern, und zwar mit einer Spende in Höhe von

 €

pro Monat

pro Quartal

pro Jahr

für 1 Jahr

für 2 Jahre

für \_\_\_ Jahre

bis auf Widerruf

Der Betrag erhöht sich jährlich um \_\_\_\_\_%.

Der Betrag soll von meinem Konto eingezogen werden. → SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen

Ich überweise den Betrag selbst.

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ Ort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Dies ist ein neues Versprechen.

Dieses Versprechen ist die Änderung eines bestehenden.

Der CVJM-Kreisverband Lüdenscheid e.V. ist als gemeinnütziger Verein anerkannt. Jede Spende kann steuerlich geltend gemacht werden.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Anschrift**

CVJM-Kreisverband Lüdenscheid e.V.  
Mathildenstraße 30a  
58507 Lüdenscheid  
Tel. +49 (0) 23 52 / 8 11 36  
www.cvjm-kv-luedenscheid.de

**Bankverbindung**

Volksbank in Südwestfalen eG  
IBAN: DE71 4476 1534 3008 1024 00  
BIC: GENODEM1NRD  
Amtsgericht Iserlohn, VR 20914  
Steuernummer: 332/5796/0290

**Der CVJM-Kreisverband Lüdenscheid e.V.**

**ist Mitglied von**  
CVJM-Westbund e.V.  
CVJM Deutschland e.V.  
YMCA Europe  
World YMCA

**Vorstand i.S.d. § 26 BGB:**

**Kreisvorsitzende:** Sarah Klapic  
**stellv. Kreisvorsitzender:** Jan Moritz Schmale  
**Kreisschriftwartin:** Beate Turck  
**Kreiskassenwartin:** Cindy Korte

# Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats



Mandatsreferenz (wird vom CVJM-Kreisverband vergeben)

## Zahlungsempfänger

CVJM-Kreisverband Lüdenscheid e.V.

## Anschrift des Zahlungsempfängers

z.H. Kreiskassenwartin Cindy Korte  
Ludmecke 2  
58762 Altena

## Gläubiger-Identifikationsnummer

DE7000000000020146

## Zahlungsart

- Mandat für einmalige Zahlung  
 Mandat für wiederkehrende Zahlungen

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige / Wir ermächtigen 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 acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

## Daten des Zahlungspflichtigen

O wie Vorderseite

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ Ort: \_\_\_\_\_

IBAN des Zahlungspflichtigen (max 22 Stellen): DE \_\_\_\_\_

BIC (8 oder 11 Stellen): \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Ausfertigung für den Zahlungsempfänger/Gläubiger → Bitte an die obige Adresse senden.