Mein Service-Coupon

für Änderungsmitteilungen

STIFTUNG DEUTSCHE SCHLAGANFALL HILFE

Bitte per Post in einem ausreichend frankierten Umschlag an die untenstehende Anschrift senden, per Fax an 05241 9770-777 oder per E-Mail an info@schlaganfall-hilfe.de

Vorname _____ **Nachname** _____

Geburtsdatum _____ **Spender-Nr.** _____

→ Meine Adresse ändert sich

Neue Adresse:

Straße / Haus-Nr. _____

PLZ / Ort _____

Telefon _____

E-Mail _____

Bisherige Adresse (bitte unbedingt angeben):

Straße / Haus-Nr. _____

PLZ / Ort _____

Änderung gültig ab _____

→ Meine Bankverbindung ändert sich

Meine neue Bankverbindung mit SEPA-Lastschriftmandat* darf die Schlaganfall-Hilfe ab Monat/Jahr ☐☐/☐☐☐☐ bis auf Widerruf für meinen Förderbetrag _____ EUR nutzen:

IBAN ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐

BIC ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Kreditinstitut _____

→ Mein Förderbetrag erhöht sich

Meinen neuen Förderbetrag in Höhe von ◯ 60 EUR ◯ 80 EUR ◯ 100 EUR oder den Betrag von _____ EUR darf die Schlaganfall-Hilfe ◯ monatlich ◯ vierteljährlich ◯ halbjährlich ◯ jährlich ab Monat/Jahr ☐☐/☐☐☐☐ bis auf Widerruf von meinem Konto einziehen.

Meine aktuelle (ggf. neue) Bankverbindung mit SEPA-Lastschriftmandat* lautet:

IBAN ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐

BIC ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Kreditinstitut _____

***SEPA-Lastschriftmandat:** Ich ermächtige (wir ermächtigen) die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe 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. Die Mandatsreferenz sowie der nächstmögliche Einzugstermin der Lastschriftspende werden mir (uns) separat mitgeteilt. Sollte das Konto nicht gedeckt sein, besteht für das Kreditinstitut (s. o.) keine Verpflichtung zur Einlösung.

Ort / Datum / Unterschrift Kontoinhaber _____

Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe
Spenderbetreuung, Schulstraße 22, 33311 Gütersloh
Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE17 ZZZ0 0000 5749 70

Spendenkonto
Sparkasse Gütersloh-Rietberg-Versmold
IBAN DE80 4785 0065 0000 0000 50
BIC WELADED1GTL

DZI Spenden-Siegel Geprüft seit 2006

Mit Ihrer Spende und/oder Ihrer Anforderung von Informationsmaterial wird Ihre Anschrift in unserer Datenbank gespeichert. Dies ist notwendig, damit wir Zuwendungsbestätigungen ausstellen und Kontakt zu Ihnen aufnehmen können. Der Schutz Ihrer Privatsphäre ist von größter Bedeutung für uns. Aus diesem Grund ist es selbstverständlich, dass wir uns strikt an die gesetzlichen Datenschutzregelungen halten und Ihre persönlichen Daten streng vertraulich behandeln. Weitere Informationen finden Sie in unseren Datenschutzhinweisen, die Sie online unter **www.schlaganfall-hilfe.de/datenschutz** einsehen können. Unsere allgemeinen Geschäftsbedingungen finden Sie unter **www.schlaganfall-hilfe.de/agb**.