



# FÖRDERMITGLIEDSCHAFT

\_\_\_\_\_  
Firmenname (optional)

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Nachname

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

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

## Mit Ihrem Beitrag fördern Sie:



- Unterstützung von Senioren
- Reduzierung von Alterseinsamkeit
- Entlastung pflegender Angehöriger
- Aktivitäten in der Innenstadt
- und vieles mehr

Als Fördermitglied entstehen Ihnen keine weiteren Pflichten. Wenn Sie möchten, erhalten Sie mehrmals im Jahr Einblicke in die Aktivitäten der GiiGiS und werden per E-Mail über mögliche Veranstaltungen informiert.

Ja, ich möchte den Newsletter abonnieren!

Nein, danke!

Durch meine Unterschrift bestätige ich, dass ich Fördermitglied bei den GiiGiS Niederrhein werden möchte und die gemeinnützige Arbeit mit einer monatlichen Spende, wie umseitig angegeben, unterstütze. Gleichzeitig erkläre ich, dass der vereinbarte Fördermitgliedsbeitrag per Lastschriftmandat eingezogen werden soll.

Die Mitgliedschaft kann monatlich beendet oder der Spendenbetrag geändert werden.

Für die geleistete Spende stellen wir jährlich einen Spendenbeleg aus und lassen Ihnen diesen am Anfang des Folgejahres unaufgefordert zukommen.

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

*Vielen Dank für  
Ihre Unterstützung!*

# Lastschriftmandat für die GiiGiS-Fördermitgliedschaft

---

**GiiGiS Niederrhein gGmbH**

Franziskaner Straße 2

47906 Kempen

www.giigis.de

02152 – 990 330 6

Gläubiger-ID: DE83ZZZ00002573534

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_

## SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige die GiiGiS Niederrhein gGmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der GiiGiS Niederrhein gGmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften 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 wählen Sie Ihren monatlichen Spendenbetrag:

10,00 €     25,00 €     50,00 €     \_\_\_\_\_,00 €

## Kontoinhaber:

Vor- und Nachname / Firma: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut (Name oder BIC): \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber / Bevollmächtigter