

Förderinitiative Jugendarbeit



Jeder ist etwas wert! Es lohnt sich in jeden Jugendlichen zu investieren!



Junge Menschen stärken, ermutigen und fördern. Da werden Potentiale erkannt, Reibungspunkte geboten und junge Menschen im Glauben an Jesus Christus begleitet. Dieses »nah dran sein« am Menschen ist möglich mit Ihrer Spende zur Finanzierung der Personalkosten unseres Jugendreferenten. (30 % des Gehalts zahlt der Kirchenkreis und 70 % finanziert der CVJM.

Ja, ich unterstütze die Jugendarbeit durch einen Förderbeitrag.

Pflichtangaben:

Name: _____ Vorname: m / w _____

Straße: _____ PLZ & Wohnort: _____

Freiwillige Angaben:

Tel. Nr. _____ E-Mail: _____
Monatsplan als E-Mail (statt Postzustellung)

Mir ist bekannt, dass die Einwilligung in die Datenverarbeitung der vorbenannten Angaben (Tel. Nr. u. Mail Adresse) freiwillig erfolgt und jederzeit durch mich ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann. Informationen zur Verarbeitung personenbezogener Daten nach Artikel 13 und 14 DSGVO sind auf der Homepage des CVJM im Downloadbereich abgelegt oder im CVJM Büro erhältlich.

Die Förderzusage kann schriftlich zum Halbjahresende gekündigt werden:
CVJM Jöllenbeck e. V. , Schwagerstr. 9, 33739 Bielefeld o. vorstand@cvjm-joellenbeck.de

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Damit der CVJM Jöllenbeck e. V. mit meinen Spenden rechnen kann, erteile ich für meinen Förderbeitrag von

monatlich vierteljährlich halbjährlich

in Höhe von _____ EUR (z.B. 10,- / 25,- / 50,- ...)

ein SEPA-Lastschrift-Mandat. Der Betrag soll ab dem _____ von meinem Konto abgebucht werden.

Die Mandatsreferenz wird Ihnen in einem weiteren Schreiben mitgeteilt.

SEPA-Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige den CVJM Jöllenbeck e.V. den Förderbeitrag von meinem Konto mittels wiederkehrender Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem CVJM Jöllenbeck e.V. auf meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. *Hinweis: Sie können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit Ihrem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.*

Name, Vorname (Kontoinhaber)

Kreditinstitut (Name und BIC)

DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____
IBAN

Ort, Datum, _____ Unterschrift(en) _____