



Königskinder gGmbH
Sankt-Mauritz-Freiheit 24
48145 Münster

Beitritt zum Förderkreis

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich möchte die Königskinder – Ambulanter Hospizdienst für Kinder und Jugendliche gGmbH fördern und unterstützen.

Ort, Datum

Unterschrift

Persönliche Daten*

Name

Vorname

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Telefon

Mobil

Geburtsdatum

E-Mail

Einzugsermächtigung*

Hiermit erteile ich der Königskinder gGmbH die Einzugsermächtigung über meinen

halbjährlichen oder jährlichen Förderkreisbeitrag in Höhe von EUR _____ .

Bankverbindung

Name, Vorname (Kontoinhaber)

PLZ/Ort

IBAN

Bank

Ort, Datum

Unterschrift

*Auf unserer Homepage unter <https://kinderhospiz-koenigskinder.de/datenschutz/> informieren wir genauer, welche personenbezogenen Daten wir zu welchem Zweck im Rahmen der Verwaltung erheben und verarbeiten. Ausführliche Informationen zu Ihren Rechten, zur Datenverarbeitung und Kontaktdaten im Falle einer Beschwerde sind dort ebenfalls aufgeführt. Bei weiteren Fragen kontaktieren Sie uns gerne unter der Rufnummer: 0251/39778614.