



Stipendium

Ein Stipendium ermöglicht einer Schülerin bzw. einem Schüler Sicherheit, ihre/seine Schulzeit abschließen zu können und somit die Grundlage für eine sichere berufliche Zukunft zu legen.

Wir, der Verein Go One Bugwere Germany e.V., sehen in der Finanzierung eines Stipendiums zudem die einzigartige Möglichkeit in direktem Kontakt mit einer Schülerin bzw. einem Schüler zu treten und so den Austausch beidseitig zu fördern. Dies unterstützen wir über die Möglichkeit des Briefwechsels und z.B. des Austausches von Fotos.

Wir freuen uns sehr, dass du diese Möglichkeit wahrnehmen möchtest!

Hiermit möchte ich ab dem ____ . ____ . ____ die Kosten für ein Stipendium für die/den SchülerIn _____ übernehmen.		
Meine persönlichen Daten		
Ich möchte UnterstützerIn werden als:	<input type="checkbox"/> Privatperson <input type="checkbox"/> Schule oder Kindergarten	<input type="checkbox"/> Unternehmen oder Verein <input type="checkbox"/> _____
Anrede:		
Vorname und Nachname:		
Geburtsdatum:		
Straße und Hausnr.:		
PLZ	Ort	
E-Mail-Adresse:		
Telefonnummer:		

Für das Stipendium zahle ich den festgesetzten Betrag von _____ € pro Monat.

Ja, ich hätte gerne eine jährliche Spendenbescheinigung.

Um der/dem von mir unterstützten SchülerIn Sicherheit und Stabilität zu bieten, erkenne ich die Kündigungsfrist dieser regelmäßigen Zahlung von 3 Monaten an.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Verein, die von mir gemachten Angaben im Rahmen der Verwaltung speichert und sie ausschließlich für vereinsinterne Zwecke verwendet.

Ort, Datum

Unterschrift

Erteilung des SEPA-Lastschriftmandates:

Gläubiger Identifikationsnummer des Vereins: DE 32ZZZ00002282385

Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige den Verein „Go One Bugwere Germany e.V.“ Zahlungen wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Beitrag des Stipendiums wird als Monatsbeitrag zu Beginn jeden Monats fällig.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name des/der KontoinhaberIn:	
Straße und Hausnummer:	
PLZ und Ort:	
Kreditinstitut:	
BIC:	
IBAN:	
Beitrag zum Stipendium:	/€ Monat

Ort, Datum

Unterschrift



**Herzlichen Dank für Deine/Ihre Unterstützung!
Der Verein „Go One Bugwere Germany e.V.“**



Go One Bugwere Germany e.V.
Im Witten Sand 20
33428 Harsewinkel
info@go-one-bugwere.de
www.go-one-bugwere.de

IBAN: DE40 4126 2501 6857 2160 00
BIC: GENODEM1AHL
Volksbank eG