

**FREUNDESKREIS**  
der Deutschen Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs



**Kontaktdaten**

- Unternehmen  
 Privatperson

Unternehmen: .....

Anrede: ..... Titel.....

Name: ..... Vorname: .....

Straße: .....

PLZ/Ort: .....

Telefon: ..... Geb.-Datum\*: .....

E-Mail: .....

\*freiwillige Angabe

**Freiwilliger Beitrag auf Spendenbasis**

Empfehlung:

- Jährlicher Grundbeitrag Unternehmen 1000,00 EUR  
 Jährlicher Grundbeitrag Privatperson 200,00 EUR  
 Jährlicher Beitrag bei Studium, Elternzeit u. Ä. 40,00 EUR  
 Beitrag bei Erwerbsunfähigkeit, Erwerbs- oder Arbeitslosigkeit Euro 0,00

Individuell festgelegter jährlicher Beitrag: ..... €

**Zahlungsmethode**

- Überweisung

**Empfänger:** Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs

**Kreditinstitut:** Bank für Sozialwirtschaft

**IBAN:** DE33 1002 0500 0001 8090 01

**BIC:** BFSW DE33 XXX

**Betreff:** FREUNDESKREIS, Name, Vorname

Deutsche Stiftung  
für junge Erwachsene mit Krebs  
Alexanderplatz 1  
10178 Berlin

Telefon: 030 28 09 30 56 0  
Fax: 030 28 09 30 56 9

[freundeskreis@junge-erwachsene-mit-krebs.de](mailto:freundeskreis@junge-erwachsene-mit-krebs.de)  
[www.junge-erwachsene-mit-krebs.de](http://www.junge-erwachsene-mit-krebs.de)

Mitglied im



Mitglied der



**SPENDENKONTO**

Bank für Sozialwirtschaft  
IBAN: DE33 1002 0500 0001 8090 01  
BIC: BFSW DE33 XXX

**VORSTAND**

Prof. Dr. med. Diana Lüftner

**KURATORIUM**

Prof. Dr. med. Mathias Freund  
Prof. Dr. med. Volker Diehl  
Prof. Dr. med. Carl Friedrich Classen  
Prof. Dr. med. Lorenz Trümper  
Prof. Dr. med. Inken Hilgendorf

Stiftungsurkunde, ausgestellt von der  
Senatsverwaltung für Justiz und  
Verbraucherschutz Berlin  
Ausstellungsdatum: 14. Juli 2014  
Sitz der Stiftung: Berlin

- Ermächtigung zum Einzug durch SEPA-Lastschriftmandat  
(wiederkehrende Zahlung)



Kontoinhaber:in: .....

Kreditinstitut: .....

IBAN: .....

BIC: .....

Ort: .....

Datum: .....

.....  
(Unterschrift Kontoinhaber:in)

Hiermit ermächtige ich die Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Deutschen Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs 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.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE35ZZZ00001487416

Mandatsreferenz: entspricht der Datenbank-Nummer

### **Namentliche Erwähnung auf Webseite**

Der namentlichen Erwähnung als Förderer im FREUNDESKREIS wird auf der stiftungseigenen Webseite

- zugestimmt.  
 nicht zugestimmt.

Mit Unterschrift werden der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der personenbezogenen Daten durch die Stiftung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung zugestimmt.

Mit Unterschrift erfolgt das Einverständnis zu den Zielsetzungen der Allgemeinen Vereinbarungen des FREUNDESKREISES und der Satzung der Deutschen Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs.

Ort, Datum: .....

.....  
(Unterschrift Antragsteller:in)