



## PATENSCHAFTSVERTRAG

Ich erkläre mich bereit, eine Patenschaft zu übernehmen.  
Mein Beitrag soll den Katzen im Katzenschutz GP-Donzdorf zugute kommen, symbolisch dem Tier:

### Mein Spendenbetrag

(Mindestspende € 5,00 monatlich)

- monatlich abbuchen  
 jährlich abbuchen

Die Patenschaft läuft unbegrenzt, mindestens jedoch ein Jahr und kann danach jederzeit schriftlich und mit einer Frist von einem Monat gekündigt werden. Der Geldbetrag wird bis auf Widerruf vom Katzenschutz Göppingen-Donzdorf e.V. von dem unten genannten Konto eingezogen, jeweils zum 1. des Monats. Fällt der Fälligkeitstag auf ein Wochenende/einen Feiertag, verschiebt sich dieser auf den ersten folgenden Werktag. Der Katzenschutz Göppingen-Donzdorf e.V. informiert den Paten über das Ableben oder die Vermittlung seines Patentieres. Der Pate kann sein Patentier vor Ort zu den üblichen Öffnungszeiten besuchen. Der Pate erhält jeweils am Jahresanfang für das vergangene Jahr eine zur Vorlage beim Finanzamt verwendbare Spendenquittung über die geleisteten Patenschaftsspenden. Sonstige Rechtsansprüche an dem Patentier bestehen nicht.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Urkunde an der Patentafel ausgehängt wird.

### Persönliche Daten des Paten

(Ist die Patenschaft ein Geschenk an einen Dritten oder ist der Pate minderjährig, bitte zusätzlich die persönlichen Daten unter SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen)

Vorname und Name \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

Geburtstag \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

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

Datum / Unterschrift des Paten

Katzenschutz Göppingen-Donzdorf e.V., Im Lautergarten 6, 73072 Donzdorf, Telefon 07162-21120  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE94ZZZ00000179376 / Mandatsreferenznummer: wird separat mitgeteilt

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Katzenschutz Göppingen-Donzdorf e.V., die wiederkehrenden Zahlungen (Patenschaftsbeiträge) von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Katzenschutz Göppingen-Donzdorf e.V. 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber): \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

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

BIC \_\_\_\_\_

Erstmalige Abbuchung am \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber

### Spendenkonten

**Volksbank Göppingen**  
IBAN DE63 6106 0500 0105 5300 00  
BIC GENODES1VGP

**Kreissparkasse Göppingen**  
IBAN DE45 6105 0000 0007 5479 20  
BIC GOPSDE6GXXX