Patenschaft

AVALON
FACHBERATUNGSSTELLE
GEGEN SEXUALISIERTE GEWALT
BERATUNG UND PRÄVENTION E. V.

Mitglied im DPWV

Hiermit unterstütze ich ab 01. ..... 20..... den Verein:

AVALON Fachberatungsstelle gegen sexualisierte Gewalt – Beratung und Prävention e. V.
(VR 893), (Dipl.- Päd. Maria Lampl, Vorsitzende / Gabriela Gossow-Look, Leitung)

Casselmannstr. 15, 95444 Bayreuth, Tel.: 0921/51 25 25, Fax.: 0921/78 77 99 01,
E-Mail: info@avalon-bayreuth.de.de, www.avalon-bayreuth.de
Sparkasse Bayreuth, IBAN: DE21 7735 0110 0020 6721 43, BIC: BYLADEM1SBT

☐ jährlich ☐ vierteljährlich ☐ monatlich

mit (z.B. € 50,-, € 100,-, € 500 oder mehr) **€.....**
Beiträge / Spenden sind steuerabzugsfähig. Bescheinigungen werden auf Wunsch zugesandt.

- Ich möchte namentlich im Jahresbericht genannt werden: ja / nein
- Ich möchte, dass mein Spendenbetrag genannt wird: ja / nein

NAME: ..... VORNAME: .....

GEB: ..... TELEFON: .....

STRASSE: .....

PLZ: .....ORT:.....

BERUF: .....

Mit meiner Unterschrift beauftrage ich AVALON zum jederzeit widerrufbaren Bankeinzug.

.....
Bank BIC

IBAN: .....

.....
Ort **Datum** **Unterschrift**

Datenschutzerklärung:
Der/Die Unterstützer*in stimmt zu, dass AVALON zur Abwicklung der Unterstützungsbetreuung obige persönliche Daten in Papierform oder elektronisch speichern darf. Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung wird ausschließlich zur Unterstützungsbetreuung verwendet unter Beachtung der DS-GVO, des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und des Telemediengesetzes (TMG). Wir geben Ihre Daten nicht an Dritte weiter. Der/Die Unterstützer*in hat das Recht, die Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. AVALON ist in diesem Fall zur sofortigen Löschung der persönlichen Daten verpflichtet nach Beendigung der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen.

.....
Ort **Datum** **Unterschrift**