

SCHENKEN SIE

GEMEINSCHAFT

ZUM WEIHNACHTSFEST

Bis zum
18.12.2025 abgeben
und das Geschenk
liegt rechtzeitig
unter dem
Weihnachtsbaum.

ICH

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____._____._____

VERSCHENKE EINE MITGLIEDSCHAFT FÜR

Herr Frau divers kein Eintrag

Name _____

Vorname _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____

E-Mail _____

Geburtsdatum _____._____._____

Kind/Enkelkind Partner/in

Arbeitgeber _____

befristet bis _____._____._____

unbefristet

STIFTUNG BAHN-SOZIALWERK (BSW) - MONATLICHER BEITRAG

EUR 5,00 (Mindestbeitrag) EUR 7,00 EUR 10,00

anderer Beitrag: _____ EUR 1,50 (in Ausbildung/Studium)

STIFTUNG EISENBahn-WAISENHORT (EWH) - MONATLICHE SPENDE

EUR 1,00 (Mindestbeitrag) EUR 2,00 EUR 5,00

anderer Beitrag: _____

Mir ist bewusst, dass ich bis zur Übergabe des Gutscheins an die beschenkte Person für deren angegebene personenbezogene Daten datenschutzrechtlich verantwortlich bin. Die Daten werden von uns gemäß Datenschutzgrundverordnung verarbeitet und nur zu den oben genannten Zwecken (SEPA-Lastschriftmandat) und zur Erfüllung der allgemeinen Stiftungsaufgaben (Versand Magazin etc.) genutzt. Eine darüber hinausgehende Weitergabe an Dritte findet nicht statt. Dies bestätige ich mit meiner Unterschrift.

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Hiermit ermächtige ich die Stiftung Bahn-Sozialwerk (BSW) und/oder Stiftung Eisenbahn-Waisenhort (EWH), bis auf Widerruf, die von mir angegebenen Beträge mittels Lastschrift einzuziehen.

Bankeinzug am 12. des Monats am 25. des Monats

monatlich vierteljährlich halbjährlich jährlich

vom Konto der kontoführenden Person:

Name _____

Vorname _____

IBAN _____

Name des Kreditinstituts _____

Gläubiger-ID: DE78ZZZ00000082179

Mandatsreferenznummer: entspricht der Servicekartennummer des Schenkers
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stiftung Bahn-Sozialwerk (BSW) und/oder Stiftung Eisenbahn-Waisenhort (EWH) auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Beitrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort, Datum _____

Unterschrift kontoführende Person _____

Unterschrift _____

BITTE AUSFÜLLEN UND ZURÜCKSENDEN AN:

Stiftung BSW und Stiftung EWH Servicezentrum,
Bleicherufer 11, 19053 Schwerin

Telefon: 0800 2651367, Fax: 0385 7788933, E-Mail: info@stiftungsfamilie.de



STIFTUNGSFAMILIE
BSW & EWH