



# PATENSCHAFTSERKLÄRUNG

SardinienHunde e.V.  
An der Brunnstube 9d  
93051 Regensburg

Mit meiner Patenschaft unterstütze ich **SardinienHunde e.V.** leidenden Hunden im Sinne des satzungsmäßigen Vereinszweckes zu helfen. Ich gehe damit keine dauernde oder zu kündigende Mitgliedschaft oder eine anderweitige Verpflichtung ein.

Mit meiner Patenschaft als Dauerspende kann ich – im Unterschied zu einer allgemeinen einmaligen Spende – die zweckgebundene Verwendung meines Beitrages steuern.

SardinienHunde e.V. möchte mir mit der Patenschaft eine möglichst flexible Gestaltung nach meinen Vorstellungen ermöglichen. SardinienHunde e.V. helfe ich damit die Spenden gezielt einzusetzen und in meinem Sinne handeln zu können. Die 4-beinigen Schützlinge freuen sich über jeden Beitrag!

Die zweckgebundene Verwendung wird innerhalb des Vereins durch entsprechende Kontrollen sichergestellt. Endet ein Projekt, eine Aktion oder entfällt der konkrete Anlass, wird die Patenschaft als allgemeine Patenschaft weitergeführt, sofern ich keine andere Weisung erteile. Bei Projekten oder Aktionen wird über die Homepage

[www.sardinienhunde.org](http://www.sardinienhunde.org) informiert.

## ICH/WIR ÜBERNEHME(N) EINE:

☐ **HUNDEPATENSCHAFT**

Die zugewendeten Mittel werden zweckgebunden für den genannten Hund verwendet.

Hund:

\_\_\_\_\_

Details siehe Homepage Stand Abschluss der Patenschaft.

☐ **PROJEKTPATENSCHAFT**

Die zugewendeten Mittel werden zweckgebunden für das genannte Projekt verwendet. Projekte können die Unterstützung einer Aktion, die Rettung eines oder mehrerer Hunde (z.B. eines Wurfs) oder die medizinische Prävention umfassen.

Projekt:

\_\_\_\_\_

Details siehe Homepage Stand Abschluss der Patenschaft.

☐ **FUTTERMITTELPATENSCHAFT**

Die zugewendeten Mittel werden zweckgebunden für Futtermittel (Pflegehunde, Hunde in Partnerheimen u.ä.) verwendet.

Futtermittel:

\_\_\_\_\_

(ggfs. weitere spezielle Zweckbindung)

☐ **ALLGEMEINE PATENSCHAFT**

Die zugewendeten Mittel werden im Rahmen des satzungsmäßigen Vereinszweckes ohne besondere Zweckbindung verwendet.

|              |  |              |  |
|--------------|--|--------------|--|
| NAME         |  | VORNAME      |  |
| STRASSE, NR. |  | PLZ          |  |
| ORT          |  | GEBURTSDATUM |  |
| EMAIL        |  | TELEFON      |  |

|                          |  |
|--------------------------|--|
| SPENDENBEITRAG MTL. IN € |  |
|--------------------------|--|

## ICH/WIR ZAHLE(N) DEN BETRAG AUF FOLGENDES KONTO

Kontoinhaber: SardinienHunde e.V.  
 IBAN: DE90 7505 0000 0026 7036 45  
 BIC: BYLADEM1RBG  
 BLZ: 750 500 00 Sparkasse Regensburg  
 Konto: 26 703 645

## ICH/WIR ZAHLE(N)

☐ MONATLICH
 ☐ VIERTELJÄHRLICH
 ☐ HALBJÄHRLICH
 ☐ JÄHRLICH

☐ Der Beitrag wird per Dauerauftrag überwiesen.

☐ Der Beitrag wird jeweils am Monatsanfang per SEPA-Lastschrift abgebucht siehe dazu separates SEPA-Lastschriftmandat.

ggfs. bei Lastschrifteinzug Folgeseite beachten

Über die Zuwendung erhalte ich – sofern sie 300,- € p.a. übersteigt - im ersten Quartal des folgenden Kalenderjahres unaufgefordert eine Spendenbescheinigung. Unter dem Betrag von 300,- € kann ich den Zahlungsnachweis als Grundlage für die steuerliche Geltendmachung verwenden.

Es gilt die Satzung des Vereins in der jeweils gültigen Fassung gemäß Internetseite des Vereins (<http://www.SardinienHunde.org>).

Ich stimme der elektronischen Speicherung und Verarbeitung meiner Daten i. V. m. der Datenschutzerklärung gemäß o.g. Homepage zu Vereinszwecken zu.

Ort, Datum

Unterschrift

SardinienHunde e.V.  
An der Brunnstube 9d  
93051 Regensburg  
Gläubiger-Identifikationsnummer DE66ZZZ00001546222 Patenschaft

## SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Ich ermächtige SardinienHunde e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der SardinienHunde e.V auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Die Erklärung zum Lastschrifteinzug kann ich jederzeit schriftlich widerrufen.

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 UND HAUSNUMMER          |  |
| POSTLEITZAHL UND ORT            |  |
| KREDITINSTITUT                  |  |
| BIC                             |  |
| IBAN                            |  |

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

Unterschrift \_\_\_\_\_