

Therapiepatenschaftsantrag

Ich/Wir möchte/n eine Patenschaft für die tiergestützte Therapie eines behinderten Kindes übernehmen: (Tiergestützte Therapie findet in der Regel einmal wöchentlich statt. Die Einzelstunde kostet 70,- €, monatlich fallen Kosten in Höhe von 280,- € pro Kind an). Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit der Datenschutzerklärung (als Anlage beigefügt) einverstanden.

mit einem **monatlichen Therapiepatenschaftsbeitrag**

- ☐ von 20 € monatlich
 ☐ von 30 € monatlich
☐ von 40 € monatlich
 ☐ von € monatlich

Unterschrift

gesetzlicher Vertreter (bei beschränkt Geschäftsfähigen, insbesondere Minderjährigen)

Name

Vorname

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Ort

Telefon (Festnetz)

Fax

Telefon (Mobil)

E-Mail

Beginn der Therapiepatenschaft ist jeweils der **1.** des Folgemonats. Ein Widerruf der Patenschaft ist nach Ablauf eines Kalendermonats jederzeit möglich.

Der Geniushof e.V. ist vom Finanzamt Flensburg als gemeinnützig und besonders förderungswürdig anerkannt. Ihre Spende ist steuerlich absetzbar. Eine Zuwendungsbestätigung (Spendenbescheinigung) erhalten Sie immer im Januar des folgenden Jahres.

- **Gläubiger Identifikationsnummer: DE78ZZZ00000479879**
- **Mandatsreferenznummer = Therapiepatenschaftsnummer. Diese wird dem Kontoinhaber mit separatem Schreiben über den erstmaligen Einzug des Lastschriftbetrages mitgeteilt**
- **SEPA- Lastschriftmandat oder Überweisung** (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- ☐ Ich/Wir ermächtige/n den Verein, bis auf Widerruf den Monatsbeitrag in Höhe von € erstmals ab mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Geniushof e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen:

Name des Kontoinhabers:

Name des Kreditinstituts:

IBAN:

BIC:

- ☐ Ich/Wir überweise/n den Patenschaftsbeitrag fristgerecht auf das Konto des Geniushof e.V. mit der BIC Nr.: MVBK DE 55 und der IBAN Nr.: DE 8555 1900000 536540016 bei der Mainzer Volksbank eG mit dem Verwendungszweck „**Therapiepatenschaft**“ sowie Namen und Anschrift.

Ort/Datum

Unterschrift der/des Bankbevollmächtigten

Postanschrift:

Geniushof e.V., Mühlenholz 1,
24986 Mittelangeln (Satrup)

E-Mail: info@geniushof.de

Internet: www.geniushof.de

Bankverbindung:

Mainzer Volksbank eG

BIC: MVBKDE55

IBAN: DE85 5519 0000 0536 5400 16

Vorstand:

1. Vorsitzende: Daniela E. Hahn

2. Vorsitzende: Bettina Kissel

Datenschutzerklärung

Wir weisen gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass zum Zweck der Therapiepatenschaftsverwaltung und -betreuung folgende Daten der Paten in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden: Namen, Anschrift, Telefonnummern, E-Mail, Geburtsdatum, Bankdaten.

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den Verein zur Therapiepatenschaftsverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden: Name, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummern, E-Mail, Bankdaten. Mir ist bekannt, dass dem Antrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann. Ich bin damit einverstanden, dass der Verein im Zusammenhang mit dem Vereinszweck sowie satzungsgemäßen Veranstaltungen meine personenbezogenen Daten, Fotos und/oder Filmaufnahmen, die während des Aufenthaltes (Training, Seminare, Betreuung, etc.) auf dem Geniushof e.V. von mir und den Hunden entstehen, für die Öffentlichkeitsarbeit verwendet werden dürfen und diese ggf. für die Übermittlung an andere Medien zur Verfügung stehen (Homepage, Facebook **–keine namentliche Nennung–**, Flyer, Werbung usw.).

Mir ist bekannt, dass ich jederzeit gegenüber dem Vorstand der Veröffentlichung von Einzelfotos und persönlichen Daten widersprechen kann. In diesem Fall wird die Übermittlung/Veröffentlichung unverzüglich für die Zukunft eingestellt. Etwa bereits auf der Homepage des Vereins veröffentlichte Fotos und Daten werden dann unverzüglich entfernt. Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Datenschutzbestimmung an. Ich bin damit einverstanden, dass meine o.g. Angaben datentechnisch erfasst werden.

Ort/Datum

Unterschrift