

Ich unterstütze als Fördermitglied die KinderAugenKrebsStiftung mit meiner regelmäßigen Spende.

Bitte buchen Sie ab dem: 1. \_\_\_\_\_ (Monat / Jahr)

30 €     50 €     \_\_\_\_\_ anderer Betrag

jährlich zum 1. November von meinem Konto ab.

Name: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

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

E-mail: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die KinderAugenKrebsStiftung, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der KinderAugenKrebsStiftung 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.

Spätestens 5 Tage vor dem ersten Einzug einer SEPA- Basislastschrift wird mich die KinderAugenKrebsStiftung über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.



\_\_\_\_\_  
Ort, Datum und Unterschrift

Ihr Spendenbeleg wird Ihnen automatisch Ende Februar des Folgejahres an Ihre Anschrift zugestellt.



KinderAugenKrebsStiftung

Adenauerallee 134 | 53113 Bonn

Tel.: 0228/68846-0 | Fax: 0228/68846-44

info@kinderaugenkrebsstiftung.de | www.kinderaugenkrebsstiftung.de

Gläubiger-Identifikations-Nr.: DE14ZKZ00000688708