



Ja, ich möchte die Stiftung Rückenwind unterstützen

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

E-Mail-Adresse

Ich unterstütze die Stiftung für Kinder und Jugendliche in Damme mit einem

- monatlichen Betrag jährlichen Betrag einmaligen Betrag

von _____ € in Worten _____

SEPA-Lastschriftmandat:

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE08ZZZ00001171100

Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | __

Mandatsreferenz: WIRD GESONDERT MITGETEILT

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Stiftung - Rückenwind für Kinder und Jugendliche, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Stiftung – Rückenwind für Kinder und Jugendliche auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Diese Ermächtigung ist jederzeit kündbar.

Ort, Datum

Unterschrift

www.rueckenwind-damme.de