

Aktion Canchanabury e.V.
Geschäftsstelle
Mettestr. 27

44803 Bochum

Ich will helfen ...

und übernehme die Patenschaft für 1 Aids-Waise / ... Aids-Waisen und ermächtige die Aktion Canchanabury, den unten angekreuzten Betrag pro Kind bis auf Widerruf von meinem Konto einzuziehen.

Kontonummer

Geldinstitut

BLZ

€ 12,- monatlich

€ 36,- vierteljährlich

€ 72,- halbjährlich

€ 144,- jährlich

Name, Vorname

Straße

ab: _____

PLZ, Ort

Diese Einzugsermächtigung kann ich jederzeit widerrufen. Sollte mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweisen, besteht keine Verpflichtung des Geldinstitutes die Lastschrift auszuführen.

Schicken Sie mir bitte nach Erstellung des Jahresabschlusses (Mitte Januar) eine Spendenbescheinigung für alle Abbuchungen und Einzahlungen: **ja** **nein**

Datum

Unterschrift