

Absender:

Name _____ Geburtsjahr _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____ E-Mail _____

KIRCHE IN NOT
Lorenzonistr. 62
81545 München

Ja, ich möchte KIRCHE IN NOT regelmäßig mit meiner Spende unterstützen.

Ich spende:

- monatlich
 vierteljährlich
 halbjährlich
 jährlich
 einmalig

Betrag:

- 5,- €
 10,- €
 25,- €
 50,- €
- € (bitte Betrag eintragen)

Ihre Spende für
KIRCHE IN NOT ist
steuerlich abzugsfähig.

Jahresspendenbescheinigung:

- ja nein

Bitte ziehen Sie den links genannten Betrag von meinem

Konto ein, erstmals/einmalig am: _____
(bitte Datum eintragen)

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige KIRCHE IN NOT, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von KIRCHE IN NOT auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. **Bitte geben Sie Ihre IBAN und BIC an.**

Vorname und Name (Kontoinhaber)	
DE	_____
IBAN	_____
BIC	_____
Datum,	X Unterschrift

Kirche-in-Not-Gläubiger-Identifikationsnummer: DE97ZZZ00000311533
Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.