



AIDS-Hilfe Kassel e.V.
Motzstr. 1
34117 Kassel

Ermächtigung zum Einzug von Spenden durch Lastschrift

Hiermit ermächtige ich

_____ *(Name)*

_____ *(Anschrift)*

die AIDS-Hilfe Kassel e.V. widerruflich, zu Lasten meines Kontos

_____ *(Kontonummer)*

_____ *(Kreditinstitut)*

_____ *(BLZ)*

durch Lastschrift einzuziehen:

Den Betrag von € _____

einmalig

monatlich

halbjährlich

jährlich

als Spende für die Vereinsarbeit. Die AIDS-Hilfe Kassel stellt eine entsprechende Zuwendungsbescheinigung aus.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Ort, Datum

Unterschrift