



Freiwillige Spende



Allianz Kinderhilfsfonds Berlin/Leipzig e.V.

Ich/wir möchten den Allianz Kinderhilfsfonds Berlin/Leipzig e.V. finanziell unterstützen und damit in Not geratenen Kindern helfen.

Firma/Name _____

Ansprechpartner _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Spende in bar

Spende per Überweisung

Spende per Lastschrift

Freiwillige Spende von einmalig

_____ Euro

Freiwillige Spende von jährlich / monatlich (bis auf Widerruf)

_____ Euro

Ich benötige eine Zuwendungsbescheinigung.

SEPA-Lastschriftmandat - Gläubiger-Identifikationsnummer DE12ALZ00001032221

IBAN _____

BIC (optional) _____

Kontoinhaber _____

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Allianz Kinderhilfsfonds Berlin/Leipzig e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Allianz Kinderhilfsfonds Berlin/Leipzig e.V. 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 meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Hinweis: Die wiederkehrende freiwillige Spende kann ohne Kündigungsfrist jeweils zum Ende des Zeitraumes in schriftlicher Form gekündigt werden.

Datenschutz: Die angegebenen Daten werden ausschließlich für Vereinszwecke elektronisch gespeichert und verarbeitet. Eine Weitergabe der Daten an Dritte, egal zu welchem Zweck, findet nicht statt.

Ort/Datum _____

Unterschrift _____



Freiwillige Spende



Allianz Kinderhilfsfonds Berlin/Leipzig e.V.

Ich/wir möchten den Allianz Kinderhilfsfonds Berlin/Leipzig e.V. finanziell unterstützen und damit in Not geratenen Kindern helfen.

Firma/Name _____

Ansprechpartner _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Spende in bar

Spende per Überweisung

Spende per Lastschrift

Freiwillige Spende von einmalig

_____ Euro

Freiwillige Spende von jährlich / monatlich (bis auf Widerruf)

_____ Euro

Ich benötige eine Zuwendungsbescheinigung.

SEPA-Lastschriftmandat - Gläubiger-Identifikationsnummer DE12ALZ00001032221

IBAN _____

BIC (optional) _____

Kontoinhaber _____

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Allianz Kinderhilfsfonds Berlin/Leipzig e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Allianz Kinderhilfsfonds Berlin/Leipzig e.V. 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 meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Hinweis: Die wiederkehrende freiwillige Spende kann ohne Kündigungsfrist jeweils zum Ende des Zeitraumes in schriftlicher Form gekündigt werden.

Datenschutz: Die angegebenen Daten werden ausschließlich für Vereinszwecke elektronisch gespeichert und verarbeitet. Eine Weitergabe der Daten an Dritte, egal zu welchem Zweck, findet nicht statt.

Ort/Datum _____

Unterschrift _____