

Deutsche Arthrose-Hilfe e.V.

Einzugsermächtigung

An
Deutsche Arthrose-Hilfe e.V.
Postfach 11 05 51
60040 Frankfurt/Main

Bitte ausdrucken, ausfüllen,
per **POST** oder
gern per **FAX** senden an:

0 68 31 - 94 66 78

Ja, ich/wir möchte(n) die Arbeit der Deutschen Arthrose-Hilfe e.V. fördern:

Absender DAH-Nr.: (wenn bekannt) _____
Anrede, Titel: _____
Name: _____
Vorname: _____
Straße, Nr.: _____
PLZ, Ort: _____
Telefon, Fax: _____
E-Mail: _____

Bitte buchen Sie einmalig vierteljährlich
 monatlich halbjährlich
 jährlich

folgenden Betrag von meiner/unsere Bankverbindung ab:

Betrag: €

Konto-Inhaber: _____ (nur wenn abweichend von obigem Namen)

Konto-Nummer:

Bank: _____

Bankleitzahl:

Stichwort: **Spende**
oder **Anlass-Spende, z.B. Trauerfall, Jubiläum ... bitte angeben:** _____

Diese Einzugsermächtigung kann binnen 6 Wochen bei Ihrer Bank widerrufen und der Spendenbetrag zurückgebucht werden. Ihre Spenden sind steuerlich in vollem Umfang absetzbar. Sie erhalten jeweils im Januar des Folgejahres automatisch eine Jahresspendenbescheinigung über die im abgelaufenen Jahr geleisteten Spenden.

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung.

Ort, Datum

Unterschrift