

# Spendenformular

**Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE12AGF00000236530

**Mandatsreferenz** \_\_\_\_\_ (wird von AG Gestose-Frauen e.V. vergeben)

Ich/Wir ermächtige(n) Sie **EINMALIG EINE ZAHLUNG** von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der **Arbeitsgemeinschaft Gestose-Frauen e.V.** auf mein/unser Konto **gezogenen Lastschriften** einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Betrag:** \_\_\_\_\_ **Auftragsdatum:** \_\_\_\_\_

## Kontoinhaber:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_ Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

Datum, Ort: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Spendenquittung:

Bei Beträgen über € 100 senden wir automatisch eine Spendenbescheinigung. Auf Wunsch erstellen wir auch Bescheinigungen für kleinere Beträge, bitte auf dem Formular vermerken.

o per Post/Fax senden an:

Arbeitsgemeinschaft Gestose-Frauen e.V.  
Gelderner Str. 39, 47661 Issum  
Fax: +49 (0)2835 - 2945