

Einzugsermächtigung für Spenden an Agromed

Ja, ich möchte den gemeinnützigen Verein **Agromed e.V.** durch eine Spende unterstützen.

Ich spende einmalig _____ €.

Ich spende regelmäßig, und zwar _____ € im Monat, im Vierteljahr
 im Jahr (zutreffendes bitte ankreuzen).

Datum, Unterschrift:  _____

Meine persönlichen Daten:

Name, Vorname: _____

Beruf **?**: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Tel: _____

Fax **?**: _____

E-Mail **?**: _____

Geb. Datum **?**: _____

Die mit **?** gekennzeichneten Felder sind freiwillige Angaben.

Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige ich den Verein **Agromed e.V.** bis auf Widerruf, die Spendenbeiträge von meinem Konto einzuziehen.

Bankverbindung:

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Datum, Unterschrift:  _____