



Einverständniserklärung zur Abbuchung

Hiermit ermächtige ich die Indien-Nothilfe e.V. bis auf Widerruf von meinem Konto abzubuchen:

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

Postleitzahl und Wohnort: _____

Telefon: _____

E-Mail-Adresse: _____

Abbuchungsbetrag in Euro: _____

einmalig monatlich vierteljährlich halbjährlich jährlich

Kontonummer: _____

Bankleitzahl: _____

Geldinstitut:
(Bezeichnung, Ort) _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____