

SPENDEN AUFTRAG

FAX 03 51 / 8 89 34 59



Begegnungsstätte SONNENHOF

Am Weinberg 45
01109 D R E S D E N

Ja, ich möchte den Erhalt der Begegnungsstätte SONNENHOF **finanziell unterstützen!**

Vorname / Name: _____

Geburtstag: _____

Straße: _____

PLZ | Wohnort: _____

Fon: _____

Fax: _____

eMail: _____

Um den Arbeitsaufwand zu minimieren, erkläre ich hiermit die Teilnahme am Lastschriftinzugsverfahren und gebe folgendes bis auf Widerruf zur Verfügung.



Teilnahmeerklärung zum Lastschriftinzugsverfahren

Name, Adresse, eMail

Ich ermächtige STA Sachsen widerruflich, für die „Begegnungsstätte Sonnenhof“ zum 3. des Monats nach Eingang dieser Erklärung jährlich 1x einzuziehen:

Begegnungsstätte **SONNENHOF**

Begegnungsstätte Sonnenhof

Am Weinberg 45
01159 Dresden

Ich wünsche keine Nennung meines Namens in der Spenderliste.

monatlich 0,50 Euro = 6,00 Euro

monatlich 1,00 Euro = 12,00 Euro

monatlich 2,00 Euro = 24,00 Euro

jährlich = _____ Euro.

Bankleitzahl

Kontonummer

Kreditinstitut

Ort

Datum

Unterschrift des Verfügungsberechtigten