

Zurück an

PFAD FÜR KINDER
Landesverband der Pflege- und
Adoptivfamilien in Bayern e.V.
Steubstr. 6

86551 Aichach

Absender:

Vorname / Name _____

Straße _____

PLZ _____ Ort _____

Telefon _____ / _____

Beruf _____

E-Mail _____

**Förderer der Arbeit von
PFAD FÜR KINDER
LV Bayern e.V.**

Ich/wir unterstütze/n PFAD FÜR KINDER Landesverband der Pflege- und Adoptivfamilien in Bayern e. V.
und seine ehrenamtliche Arbeit für Pflege- und Adoptivkinder

mit einer **Spende** von

€ _____ () jährlich*

€ _____ () einmalig*

*Über den Zeitpunkt des ersten Beitragseinzugs werden Sie schriftlich informiert. Die bei jährlicher Spende folgenden jährlichen Beitragseinzüge erfolgen jeweils zum 3. Montag im März. Fällt dieser nicht auf einen Bankarbeitstag, erfolgt der Einzug am unmittelbar darauf folgenden Bankarbeitstag.

Ich bin einverstanden, dass meine Daten zur Verwaltung der Spenden gespeichert und verwendet werden.

Datum _____

Unterschrift _____

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE36ZZZ00000061498

Ich ermächtige PFAD FÜR KINDER LV Bayern e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von PFAD FÜR KINDER LV Bayern e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kreditinstitut: Konto-Inhaber:

IBAN: _____

BIC _____

Ort/Datum

Unterschrift