SOZIALDIENST KATHOLISCHER FRAUEN E.V. KREFELD

Hiermit bevollmächtige ich Sie nachsehende Summe monatlich von meinem Konto abzubuchen.

Sie erhalten eine kurze Nachricht, wenn ich meine Hilfe einstellen möchte.

_____
Datum, Unterschrift

Ja, ich möchte auch helfen.

☐ Ich spende regelmäßig

und unterstütze damit die Arbeitsfelder des Sozialdienst kath. Frauen e. V. Krefeld
Kontonummer 1818, BLZ 320 500 00, Sparkasse Krefeld.

☐ 25,00 Euro ☐ 50,00 Euro ☐ …… Euro

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Meine Kontonummer

☐☐☐☐☐☐☐☐ Bankleitzahl

_____
Name und Sitz des Geldinstituts

Wichtig! Bitte hier Ihre Anschrift eintragen!

Name, Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Datum, Unterschrift _____

Wir informieren Sie gerne über Maßnahmen, die wir mit Ihrer Unterstützung durchführen können. Zum Jahresende erhalten Sie eine Spendenbescheinigung. Wenn Sie Ihre Hilfe einstellen möchten, reicht eine kurze Nachricht.