



Kinderhilfe Oberstenfeld



Kinderhilfe Oberstenfeld

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die Kinderhilfe Oberstenfeld / Kinderhilfe Oberstenfeld e.V.

von meinem/unserem Konto folgenden Betrag monatlich abzubuchen: _____ EUR

Kontoinhaber

Herr / Frau: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Geldinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Die Einzugsermächtigung kann jederzeit schriftlich widerrufen und damit aufgehoben werden.

Ort, Datum, Unterschrift



Kinderhilfe Oberstenfeld



Kinderhilfe Oberstenfeld