

Wir/ ich möchte(n) die Arbeit des Deutschen Schwerhörigenbundes e.V. als

F ö r d e r e r

ab dem _____ unterstützen.

Als Förderbetrag zahle ich jährlich _____ EURO.

Vorname/Name: _____ Tel.: _____

Straße: _____ Fax: _____

PLZ, Ort: _____ E-Mail: _____

Wir/ich ermächtige(n) den Deutschen Schwerhörigenbund e.V. widerruflich den oben genannten Betrag in Höhe von _____ EURO jährlich zu Lasten unseres/ meines Kontos mittels Lastschrift am 01.02. einzuziehen.

Kontonummer: _____ Bankleitzahl: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Bankverbindung: _____

Konto-Inhaber: _____

Im ersten Jahr wird der Betrag zwei Wochen nach Eingang dieser Erklärung beim Deutschen Schwerhörigenbund e.V. abgebucht.

Wir/ ich wünsche(n) eine Rechnung.

Diese Erklärung kann schriftlich einen Monat zum Jahresende widerrufen werden.

Wir sind/ ich bin mit der Speicherung unserer/ meiner Daten einverstanden.

Datum: _____ Unterschrift(en): _____