

Persönliche Informationen

Anrede: Frau Herr

Geburtsdatum: _____

Vorname: _____

Name: _____

Email: _____

Tel.: _____

Adresse: _____

PLZ: _____

Ort: _____

Meine regelmäßige Patenschaft

Betrag: Fr. 30.- Fr. 60.- Fr. 120.- Fr. 360.-

Patenschaft: General

Frequenz: Monatlich

Bildung

Vierteljährlich

Gesundheit

Halbjährlich

Jährlich

Erste Abbuchung: _____

Kommunikation

Ich möchte Informationen über Enfants du Monde von:

Post Email Nein, danke.

Informationen

Spendennummer: _____ LSV Id.: EDM1W
RS-PID: 410100000561332

Wenn Ich meine Spende ändern, unterbrechen oder stornieren wollen würde, könnte Ich es einfach per E-Mail (info@edm.ch) oder 022 798 88 81 erledigen. Die Veränderungen müssen am spätesten 10 Tage vor dem nächsten Dauerauftrag gemacht werden.

Bank

Belastung des Bankkontos mit LSV+

Hiermit ermächtige ich meine Bank bis auf Widerruf, die ihr von obigem Zahlungsempfänger vorgelegten Lastschriften meinem Konto zu belasten.

IBAN: CH _____

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht für meine Bank keine Verpflichtung zur Belastung. Jede Belastung meines Kontos wird mir avisiert. Der belastete Betrag wird mir rückvergütet, falls ich innerhalb von 30 Tagen nach Avisierungsdatum bei meiner Bank in verbindlicher Form Widerspruch einlege. Ich ermächtige meine Bank, dem Zahlungsempfänger im In- oder Ausland den Inhalt dieser Belastungsermächtigung sowie deren allfällige spätere Aufhebung mit jedem der Bank geeignet erscheinenden Kommunikationsmittel zur Kenntnis zu bringen.

Bitte die vollständig ausgefüllte Belastungsermächtigung an die Bank senden.

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift(en)*:

* Unterschrift des Vollmachtgebers oder Bevollmächtigten auf dem Postkonto. Bei Kollektivzeichnung sind zwei Unterschriften erforderlich.

Postfinance

Débit du compte postal avec prélèvement CH-DD de base (Swiss COR1 Direct Debit)

Par la présente, j'autorise Postfinance jusqu'à révocation à prélever sur mon compte les montants dûs à l'émetteur indiqué ci-dessus.

IBAN: CH _____

Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, kann PostFinance diese mehrmals prüfen, um die Zahlung durchzuführen, ist aber nicht verpflichtet, die Belastung vorzunehmen. Jede Belastung des Kontos wird dem Kunden von PostFinance in der mit ihm vereinbarten Form avisiert (z.B. mit dem Kontoauszug). Der belastete Betrag wird dem Kunden rückvergütet, falls er innerhalb von 30 Tagen nach Avisierungsdatum bei PostFinance in verbindlicher Form Widerspruch einlegt.

Bitte die vollständig ausgefüllte Zahlungsermächtigung an die unten erwähnte Adresse des Rechnungsstellers einsenden.

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift(en)*:

* Unterschrift des Vollmachtgebers oder Bevollmächtigten auf dem Postkonto. Bei Kollektivzeichnung sind zwei Unterschriften erforderlich.

Für die Bank leer lassen

IBAN: CH _____

Datum, Stempel und Bank-Visa: _____

