

# GELDSPENDE

Meine Geldspende an den Tafel Brüggen e.V.

TAFEL  
BRÜGGEN



Ich möchte die Tafel Brüggen e.V. mit einem Betrag von  €

monatlich  jährlich  einmalig unterstützen.

Ich überweise den Betrag auf das u.a. Konto.

Ich bitte um Ausstellung einer Spendenquittung.

Vorname

Nachname

Straße, Hausnr.

Postleitzahl  Wohnort

Telefon

Geburtsdatum

E-Mail Adresse

Ort, Datum  Unterschrift

## SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger – Identnummer und Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige die Tafel Brüggen e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Tafel Brüggen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber

Kreditinstitut

IBAN

BIC

Ort, Datum  Unterschrift