



# Spendenformular

## Ermächtigung zum Einzug durch Lastschrift

Per Fax 030 258 17 169

An den

Silberstreif Krisendienste für Frauen e.V.

Bergmannstr.28

10961 Berlin

Ja, ich möchte mit meiner Spende die Arbeit des Vereins Silberstreif Krisendienste für Frauen e.V. unterstützen!

### Informationen zum Spender (bitte in Druckbuchstaben)

Name *	
Rechnungsadresse	
PLZ Ort	
Bundesland	
Land	
Telefon	
Fax	
E-Mail	
Bank *	
BLZ *	
Konto-Nr. *	

Die mit \* gekennzeichneten Felder sind unbedingt auszufüllende Pflichtfelder.

### Informationen zur Spende

Ich (wir) möchte(n) insgesamt € \_\_\_\_\_ spenden.

Die Zahlung erfolgt

- einmalig  
 monatlich  
 vierteljährlich  
 jährlich.

- Bitte senden Sie mir nach der Abbuchung ungefragt eine Spendenbescheinigung zu  
 Ich benötige keine Spendenbescheinigung

Hiermit ermächtige(n) ich/ wir Sie widerruflich, die von mir/ uns zu entrichtenden Zahlungen zu Lasten meines o. a. Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein/ unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes (siehe oben) keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Unterschrift(en)

Datum

Wenn Sie dieses Formular nicht faxen möchten, senden Sie es bitte an unsere o. a. Anschrift oder bringen Sie es uns persönlich vorbei.