



Spendenformular

Ja, ich will die Arbeit der Holzmindener Tafel e.V. mit einer Spende unterstützen:

Hiermit spende ich wie folgt:

Betrag	<input type="text"/>	Euro
Spendenart	<input type="text"/>	
ab Datum	<input type="text"/>	

Einzugsermächtigung

Ich / wir ermächtige(n) Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtende Spende bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto mit der

Kto.-Nr.:

Bankleitzahl

Kreditinstitut

einziehen.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/wir ermächtige(n) Sie, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von Holzmindener Tafel e.V. mit der Gläubiger Identifikationsnummer: **DE83ZZZ00001839244** auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut

Mandatsreferenz

(wird vom Empfänger eingetragen)

BIC

IBAN

Anrede

Vorname

Name

Firma

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Ort

Datum

Unterschrift ggf. Stempel