



Ich möchte der Ambulanten Mering spenden:

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße/Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon privat: _____ dienstlich: _____

E-Mail: _____

Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, den untenstehenden Betrag zu Lasten meines nachfolgend benannten Kontos durch Lastschrift einzuziehen.
Bis 200 Euro gilt der Kontoauszug als Spendenquittung.

Konto-Nr: _____

Kreditinstitut: _____

Bankleitzahl: _____ Spenden-Betrag: _____ Euro

Name des Kontoinhabers

Unterschrift

Ich möchte dauerhaft bis auf Widerruf spenden

Dies ist eine einmalige Spende

Bitte abgeben bei/zusenden an:

Sozialstation Mering gGmbH
Lechstraße 7
86415 Mering