Bitte diesen Dauerauftrag ausdrucken, ausfüllen und bei Ihrer Bank abgeben!

DAUERAUFTRAG

NAME, VORNAME:

ANSCHRIFT:

KONTONUMMER:

BANKLEITZAHL:

GELDINSTITUT:

BITTE ÜBERWEISEN SIE ZU LASTEN MEINES PRIVATGIROKONTOS:

EURO

KONTO-NR. DES EMPFÄNGERS: 999 222 200
GELDINSTITUT: Postbank Hamburg
BLZ: BLZ 200 100 20

ANSCHRIFT DES EMPFÄNGERS:
Stiftung HUMOR HILFT HEILEN
Dolivostr. 9
64293 Darmstadt

VERWENDUNGSZWECK:

(FREIWILLIGE ADRESSANGABE WENN SPENDENQUITTUNG ODER NASEN GEWÜNSCHT.)

SPENDE

TERMIN: *monatlich* *vierteljährlich* *jährlich*

ERSTMALS AM: . . 20

ORT, DATUM:

UNTERSCHRIFT: