



SICH NICHT ABFINDEN UND TATENLOS ZUSEHEN!

zurücksenden an:

Myelin Projekt Deutschland e.V.
Gottfried-Keller-Straße 9
04289 Leipzig

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE90ZZZ00001161379, Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige den Verein Myelin Projekt Deutschland e.V. Zahlungen / einmalig eine Zahlung* von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Myelin Projekt Deutschland e.V. auf mein Konto gezogene 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.

* Zutreffendes bitte unterstreichen

Spendenbetrag	
Wie oft	<input type="checkbox"/> einmalig <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> halbjährlich

Name / Vorname	
Straße / Nr.	
PLZ / Wohnort	
Kreditinstitut (BIC und Name)	_____ ____ Bank:
IBAN	____ ____ ____ ____ ____ ____

Datum:

Unterschrift: