Behindertenzentrum Stuttgart e. V.
Verwaltung
Heigelinstr. 13

70567 Stuttgart

Tel.: 0711 / 71545-0; Fax.: 0711 / 7155656; E-Mail: info@bhz.de

Bankeinzugsformular für regelmäßige Spende

[Bitte nachfolgende Angaben in Druckschrift!]

Name, Vorname																								
Straße																								
PLZ							**O r t**																	
Telefon																								

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen mittels Lastschrift.

Hiermit ermächtigen ich/wir sie,

❑ **monatlich** ❑ **¼-jährlich** ❑ **½-jährlich** ❑ **jährlich den Betrag von**

_____ **€ [i.W.:** _____**]**

zu Lasten unseres

Konto Nummer																								
Bank																								
BLZ																								

mittels Lastschrift einzuziehen.
Diese Ermächtigung kann ich / können wir jederzeit widerrufen.

ggf. Verwendungszweck: _____

_____

Ort / Datum Unterschrift

Bankeinzugsformular direkt an uns zurückfaxen oder zusenden. Vielen Dank!