



Förderungsvereinbarung

Ich möchte Together! Gemeinsam für Menschen mit Behinderung in Äthiopien e.V. unterstützen.

(Vorname + Name)

Straße und Hausnummer

PLZ Stadt

Telefon

Email

Dazu erkläre ich mich bereit ab


Monat Jahr

einen monatlichen Beitrag (in Euro) von

Betrag in Euro

zu leisten. Ich kann diese Förderungsvereinbarung jederzeit durch eine schriftliche Erklärung wieder beenden.

Der Beitrag soll monatlich von meinem Konto eingezogen werden.

 Einzugsermächtigung: Hiermit ermächtige ich Together! Gemeinsam für Menschen mit Behinderung in Äthiopien bis auf Widerruf (jederzeit schriftlich möglich) den oben genannten Beitrag bei Fälligkeit von meinem Konto einzuziehen.:

Kontoinhaber

Kreditinstitut

IBAN

Unterschrift

Der Beitrag wird von mir mit dem Verwendungszweck "Stipendium" jeweils zum ersten eines Monats auf folgendes Konto überwiesen:

 Together! Gemeinsam für Menschen mit Behinderung in Äthiopien e.V.

Kreditinstitut: GLS Gemeinschaftsbank e.G.

IBAN: DE49430609676029724800

Ort / Datum

Unterschrift