

Absender:

Name: _____

Vorname: _____

PLZ/Ort: _____

Straße: _____

Telefon/E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____

**Bernward-Hilfsfonds
Moritzberger Weg 1
31139 Hildesheim**

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den Caritasverband für die Diözese Hildesheim e.V., Moritzberger Weg 1, 31139 Hildesheim als Verwalter des Bernward-Hilfsfonds widerruflich, die nachfolgend angegebene Spendensumme mittels Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Spende in Höhe von _____

monatlich

vierteljährlich

halbjährlich

jährlich

Konto-Nr. _____

Bankleitzahl _____

IBAN _____

BIC _____

Kreditinstitut, Ort _____

Name des Kontoinhabers _____

Datum _____

Unterschrift _____