

Caritasverband Neuburg-Schrobenhausen e.V.
Geschäftsführung
Spitalplatz C 193
86633 Neuburg

per Fax: 08431-6488-100

Datum

Spende per Lastschriftinzug

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich möchte die Arbeit des Caritasverbandes Neuburg-Schrobenhausen e.V. unterstützen und ermächtige den Caritasverband Neuburg-Schrobenhausen e.V. **einmalig** eine Spende in Höhe von Euro (in Worten:) von meinem Konto abzubuchen.

Meine Daten und Anschrift

Name

Vorname

Straße:

Postleitzahl

Ort

Telefon-Nr.

Meine Bankverbindung

Kto-Nr.:

Kreditinstitut:

BLZ:

Stichwort:

Falls gewünscht, bitte ankreuzen:

Schicken Sie mir bitte den aktuellen Jahresbericht zu

Schicken Sie mir bitte einen Antrag auf Mitgliedschaft zu

Mit freundlichen Grüßen

Ort

Datum

Unterschrift