

TelefonSeelsorge Solingen  
Geschäftsstelle  
Postfach 100190

42601 Solingen

Hiermit ermächtige ich den Verein TelefonSeelsorge Solingen bis auf Widerruf meine(n) Spendenbeitrэг(e) von meinem Konto durch Lastschrift einzuziehen.

Ich zahle: *	<input type="checkbox"/>	Einmalig
	<input type="checkbox"/>	Monatlich
	<input type="checkbox"/>	Vierteljährlich
	<input type="checkbox"/>	Jährlich

einen Betrag von €: \*  
Kontonummer: \*  
Bank/Institut: \*  
Bankleitzahl: \*


Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht keine Verpflichtung des Geldinstitutes die Lastschrift auszuführen.

Name/Vorname: \*  
Straße/Hausnummer: \*  
PLZ/Wohnort: \*  
E-Mail-Adresse: \*  
Bemerkungen:


Mit \* markierte Felder sind Pflichtfelder

Bei Spenden bis 100 EUR gilt Ihr Kontoauszug in Verbindung mit dem Ausdruck dieses Spendenauftrages als Zuwendungsbestätigung für das Finanzamt. Bei Spenden über 100 EUR wird von den Finanzämtern eine gesonderte Zuwendungsbestätigung verlangt. Diese senden wir Ihnen unaufgefordert im Laufe des Jahres zu.