

Einzugsermächtigung medico international



medico international

Ich unterstütze medico international.

Dafür ermächtige ich medico international, einmalig den unten genannten Betrag mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Hiermit weise ich mein Geldinstitut an, die von medico international auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Angaben zur Spende

Betrag in Euro _____ , ____ €
Stichwort (optional) _____

Persönliche Angaben

Vorname _____
Name _____
Namenszusatz (optional) _____
Straße & Hausnummer _____
PLZ, Ort _____
Land (optional) _____
E-Mail (optional) _____
Telefon (optional) _____

Angaben zur Zahlung

Kontonummer / IBAN _____
BLZ / BIC _____
Geldinstitut _____
Bemerkung (optional) _____

Datum und Unterschrift

E-Mail-Newsletter

Ich möchte den E-Mail-Newsletter bestellen ja nein

Hinweis:

Meine Einzugsermächtigung kann ich ohne Angabe von Gründen widerrufen. Vorausbezahlte oder bereits eingezogene Beträge werden auf Verlangen zurückerstattet, wenn das Belastungsdatum nicht länger als acht Wochen zurückliegt. Es gelten dabei die mit meiner Bank vereinbarten Bedingungen.

medico international e.V. ist als gemeinnütziger Verein anerkannt und bei der Deutschen Bundesbank mit der Gläubiger-Identifikationsnummer DE66ZZZ00000056787 registriert.

Die Mandatsreferenz und das Einzugsdatum teilen wir Ihnen in Kürze mit.