



# Ja, ich möchte helfen!

Ja, ich möchte Tor zur Hoffnung e.V. helfen und zwar mit einer Zahlung von

\_\_\_\_\_ Euro pro Jahr (nichtzutreffendes streichen)

\_\_\_\_\_ Euro pro Monat, jeweils zum 01., 15., 30 (nichtzutreffendes streichen)

Einzugsermächtigung: Ich bin damit einverstanden, dass Tor zur Hoffnung e.V. diesen Betrag jährlich von meinem Konto mittels Lastschrift einzieht (und ich weise daher mein kontoführendes Kreditinstitut an, diese Lastschrift einzulösen). Diese Lastschrifttermächtigung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Außerdem kann ich jeweils binnen acht Wochen ab Belastungsdatum den per Lastschrift eingezogenen Betrag zurückverlangen (dabei gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen).

Kontoinhaber (Name) \_\_\_\_\_

Kontoinhaber (Adresse/eMail) \_\_\_\_\_

IBAN/Kontonummer \_\_\_\_\_

BIC/Bankleitzahl \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)