

Ja, ich möchte langfristig helfen !

Ich bin damit einverstanden, dass die Ev. Dreifaltigkeits-Gemeinde bis auf Widerruf einen festen Betrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzieht.

Ich spende ab

Einen Betrag in der Höhe von:

(bitte ankreuzen)

monatlich

vierteljährlich

halbjährlich

jährlich

Euro 5,-

Euro 15,-

Euro 30,-

Euro 80,-

Euro 100,-

Euro _____

Sollte mein Konto den erforderlichen Betrag nicht enthalten, braucht mein Geldinstitut dem Abruf nicht zu entsprechen.

Ich wünsche eine Zuwendungsbestätigung für das Finanzamt.

Ich bin in der Lage, Zeit und Muskelkraft zur Verfügung zu stellen.

Anschrift

Name

Adresse

Datum/Unterschrift des Spenders

Bankverbindung

Kontoinhaber

Bank

Konto-Nr.

BLZ

Datum/Unterschrift des Kontoinhabers