



SPENDENFOMULAR

Vorname		Nachname	
Adresse		PLZ/Wohnort	
Telefon		E-Mail	
Geburtsdatum		Geburtsort	

Ich ermächtige den Verein Time to Help – Yardim Zamani e.V. von meinem Konto mittels Lastschrift den unten angekreuzten Spendenbetrag ab dem ____/____/20____ einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Time to Help – Yardim Zamani e.V auf mein Konto gezogenen Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen

ALLGEMEINE SPENDE ☐ Einmalig ☐ Monatlich _____ €	KATARAKT ☐ Einmalig ☐ Monatlich _____ €
WASSERPROJEKT ☐ Einmalig ☐ Monatlich _____ €	GESUNDHEITSPROJEKT ☐ Einmalig ☐ Monatlich _____ €
WAISEN UND BILDUNG ☐ Einmalig ☐ Monatlich _____ €	FLÜCHTLINGSHILFE ☐ Einmalig ☐ Monatlich _____ €

GESAMT: Einmalig: _____ € Monatlich: _____ €

Kontoinhaber : _____

Geldinstitut : _____

IBAN : _____

BIC : _____

Verwendungszweck : _____

Unterschrift

Ort / Datum

Bankverbindung:
Empfänger : Time To Help e.V.
Bank : Commerzbank Offenbach
IBAN : DE18 5502 0500 0008 6379 00
BIC : BFSWDE33MNZ

Time To Help e.V.
Frankfurter Str. 54
D-63067 Offenbach am Main
Tel.: +49 (0) 69 36603448