



Sabatina e.V.

Postfach 16 07

34486 Korbach

Bitte im Umschlag an nebenstehende

Adresse zurücksenden!

Einwilligungserklärung

Ja, ich möchte die Arbeit von **Sabatina e.V.** mit einem Förderbeitrag regelmäßig unterstützen. Ich ermächtige **Sabatina e.V.** widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Sabatina e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften 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.

Ich möchte **Sabatina e.V.** in folgender Weise unterstützen:

..... Euro

monatlich vierteljährlich halbjährlich jährlich

Kreditinstitut:

IBAN:

BIC:

Ort, Datum:

Unterschrift:

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird mich **Sabatina e.V.** über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Vorname, Name:

Straße/Nr.:

PLZ/Ort: