

Hiermit erteile ich dem IDEM – Identity through Initiative e. V. die Vollmacht den Betrag von
..... Euro von meinem Konto als Spende abzubuchen.

Vorname und Name:

Strasse:

PLZ und Ort:

e-mail:

Telefon:

Konto Nr.:

Bankleitzahl:

Bank:

Ich habe die Möglichkeit diese Abbuchung innerhalb von 4 Wochen bei meiner Bank zu widerrufen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Bitte senden Sie dieses Formular per Post an:

IDEM – Identity through Initiative e. V.
Wallstr. 24
79650 Schopfheim

oder per Fax (Schweiz) an: 0041 61 261 3432