

SPENDENAUFTRAG MIT WIDERSPRUCHSRECHT

Hiermit ermächtige ich meine Bank oder Postfinance bis auf Widerruf, die gewünschte Lastschrift meinem Konto zu belasten und der Erklärung von Bern zu überweisen. Weist mein Konto nicht die erforderliche Deckung auf, besteht für meine Bank oder Postfinance keine Verpflichtung zur Belastung. Ich erhalte von meiner Bank oder Postfinance für jede Belastung meines Kontos eine Anzeige, Der belastete Betrag wird mir zurückvergütet, falls ich die Belastungsanzeige innerhalb von 30 Tagen unterzeichnet und datiert an meine Bank oder Postfinance zurücksenden.

Mein jährlicher Beitrag	<input type="checkbox"/> Fr. 60.–	<input type="checkbox"/> Fr. 80.–	<input type="checkbox"/> Fr.
Mein halbjährlicher Beitrag	<input type="checkbox"/> Fr. 40.–	<input type="checkbox"/> Fr. 60.–	<input type="checkbox"/> Fr.
Mein vierteljährlicher Beitrag	<input type="checkbox"/> Fr. 20.–	<input type="checkbox"/> Fr. 40.–	<input type="checkbox"/> Fr.
Mein monatlicher Beitrag	<input type="checkbox"/> Fr. 10.–	<input type="checkbox"/> Fr. 20.–	<input type="checkbox"/> Fr.

Erstes Ausführungsdatum sofort oder am:

Mit einem Spendenauftrag ab Fr. 60.– pro Jahr werden Sie automatisch EvB-Mitglied.

Sofern Sie dies nicht wünschen, bitte nachfolgend entsprechend ankreuzen:

Spendenauftrag als Spende und nicht als Mitgliederbeitrag verbuchen

Belastung meines Postcheckkontos PC – –

Belastung meines Bankkontos

Bankname

Filiale

IBAN

Name, Vorname

Strasse

PLZ, Ort

Geburtsdatum/-jahr (fakultativ)

Telefon

E-Mail

Ort, Datum

Unterschrift

Mit dem automatischen Lastschriftverfahren mit Widerspruchsrecht unterstützen Sie unsere Arbeit noch wirkungsvoller. Herzlichen Dank!

Senden Sie das Formular an die Erklärung von Bern, Postfach, 8026 Zürich.



Leer lassen, wird von der Bank ausgefüllt

IBAN

(LSV-Ident: EVB1W)