



LAG.Partizipation i.d. HzE Schleswig-Holsteins e.V.
Aalborgstr. 17-19 -24768 Rendsburg

Spendenformular / Lastschriftauftrag

Vorname	
Nachname	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Ort	
E-Mail	
Telefonnummer	

Meine Spende erfolgt:

Monatlich jährlich einmalig

IBAN	
BIC	
Spendenbetrag	
Spendenzweck	

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Landesarbeitsgemeinschaft Partizipation in den Hilfen zur Erziehung Schleswig-Holsteins e.V., Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels **Lastschrift** einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Landesarbeitsgemeinschaft Partizipation in den Hilfen zur Erziehung Schleswig-Holsteins e.V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Datum

Unterschrift

Ihre Spende wird in den nächsten Tagen durch das Konto der LAG.Parti
(DE63 2109 2023 0010 2626 70) eingezogen.