

Absender:

**Stiftung Lebenshilfe
Hirschkopfstraße 25
72250 Freudenstadt**

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die **Stiftung Lebenshilfe** zum Einzug von

Monatlich Vierteljährlich jährlich einmalig

€ _____

Name/Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon:

Telefax:

Datum/Unterschrift: _____

Ich möchte, dass mein Beitrag (siehe oben) von meinem Konto eingezogen wird.

IBAN _____

BIC _____

Bank: _____

Datum/Unterschrift: _____