

Spendenformular

Caritasverband für die Stadt
und den Landkreis Fürth e.V.
Königstr. 112 - 114
90762 Fürth
Tel. 0911 – 74050-0
Faxnummer: 0911 74050-60.

Not sehen und handeln.
C a r i t a s



Kontakt::

Name:

Vorname:

Straße/Hausnummer:

PLZ + Wohnort:

Telefon:

E-Mail-Adresse:

Konfession:

Geburtsdatum:

Beruf:

Pfarrei:

Beruf:

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den Caritasverband für die Stadt und den Landkreis Fürth e.V., von meinem Konto - wie folgt – abzubuchen. Ich bin bereit, die Caritasarbeit durch einen finanziellen Beitrag

in Höhe von €* zu unterstützen.

Verwendungszweck (z.B. allgemein, Soziale
Beratung, Sozialstation, Psychosoziale
Beratungsstelle, Asyl, etc.)

Bitte buchen Sie den Betrag von meinem Konto ab
(Einzugsermächtigung)

- | | |
|--------------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> | einmalig |
| <input type="checkbox"/> | monatlich |
| <input type="checkbox"/> | vierteljährlich |
| <input type="checkbox"/> | halbjährlich |
| <input type="checkbox"/> | jährlich |

Frühestens abbuchen am

Konto-Nr.:*

BLZ: *

Bank:*

*
*
*

Datum/Unterschrift/Kontoinhaber

* kennzeichnen Pflichtfelder

Die Zahlung folgt per Bankeinzug auf das **Konto 1 100 172 948; Bankleitzahl 762 200 733, bei der HypoVereinsbank Fürth**. Bei Erteilen einer Einzugsermächtigung haben Sie nach jeder Abbuchung von Ihrem Konto eine gesetzliche Widerrufsfrist von sechs Wochen - ein Anruf bei Ihrer Bank genügt. Am Ende des Jahres erhalten Sie von uns eine Gesamtspendenbescheinigung zur Vorlage beim Finanzamt. Sie können uns dieses Formular per Internet schicken oder auch ausdrucken und uns per Fax oder per Brief senden.

Bei weiteren Fragen rufen Sie uns bitte an: Tel. (0911) 74050-0. Frau Hammer hilft Ihnen gerne weiter.