

Bitte füllen Sie dieses Formular online aus, drucken Sie es aus und senden es unterschrieben an:

Aids Hilfe Schweiz
Fundraising
Postfach 1118
8031 Zürich

Regelmässiger Spendenauftrag

Hiermit ermächtige ich die Post/Bank bis auf Widerruf, untenstehenden Betrag meinem Konto zu belasten und der Aids-Hilfe Schweiz zu überweisen. Weist mein Konto nicht die erforderliche Deckung auf, besteht für die Post/Bank keine Verpflichtung zur Belastung. Der belastete Betrag wird mir rückvergütet, falls ich die Belastungsanzeige innert 30 Tagen unterzeichnet an die Post/Bank zurücksende.

Ich unterstütze die Aids-Hilfe Schweiz mit:

| | |
|--------------------------|-----------------|
| CHF 30.- | monatlich |
| CHF 50.- | zweimonatlich |
| CHF 100.- | vierteljährlich |
| CHF 150.- | halbjährlich |
| _____ (Minimum CHF 25.-) | jährlich |

Personalien

Vorname _____
Name _____
Strasse/Nr. _____
Postfach _____
PLZ, Ort _____
Tel _____ E-Mail _____

Konto

PostFinance

Postkonto Nr. _____ / _____ / _____

Bank

Bankkonto Nr. _____
Clearing-Nr. _____ z.B. 711
Bank _____ z.B. ZKB
Bank: PLZ, Ort _____

Ausführen am

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Ihre Daten werden vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben.

Leer lassen - wird von der Bank ausgefüllt.

Berichtigung Bankclearing-Nr. _____ IBNA / Konto Nr. _____

LSV-Ident.: AID1W