



Bitte senden Sie dieses Formular ausgefüllt und unterschrieben an:

beinamputiert-was-geht e.V.  
Postfach 11 13

69199 Sandhausen

**beinamputiert-was-geht e.V.**

c/o Krankenpflegeverein Wössingen  
Im Kronengarten 1  
75045 Walzbachtal

Tel. +49 (0)176 87252931  
info@beinamputiert-was-geht.de  
www.beinamputiert-was-geht.de

**Gläubiger-ID-Nr.:**  
**DE77ZZZ00001504508**

**Ja, ich möchte den Verein beinamputiert-was-geht e.V. unterstützen!**

Betrag (bitte zutreffendes ankreuzen):

10 €       25 €       50 €       100 €       \_\_\_\_\_ € (Wunschbetrag ergänzen)

Der Einzug soll bis auf Widerruf ab \_\_\_\_\_  einmalig  monatlich  vierteljährlich  
 halbjährlich  jährlich (bitte Intervall ankreuzen) erfolgen.

Meine **Bankverbindung** lautet:

IBAN: DE\_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_      BIC: \_ \_ \_ \_ DE\_ \_ \_ \_ \_

Bankinstitut: \_\_\_\_\_

**SEPA-Lastschriftmandat:** Ich ermächtige beinamputiert-was-geht e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Bankinstitut an, die von beinamputiert-was-geht e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.  
Vor dem ersten Einzug der SEPA-Basislastschrift wird mich beinamputiert-was-geht e.V. rechtzeitig über den Einzug informieren.

### Angaben zu meiner Person:

Vorname, Nachname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Bitte geben Sie uns für Rückfragen Ihre Telefonnummer und/oder Ihre Emailadresse an.  
[Eine Zuwendungsbestätigung geht ihnen unaufgefordert zu.](#)

Datum, Unterschrift