

Ich unterstütze Aktion gegen den Hunger mit einer Spende in Höhe von: _____ €

Name der Schule _____ Ort: _____

Frau Herr Titel _____ ggf. Name der Firma _____

Vorname _____ Name _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ _____ Ort _____

E-Mail-Adresse _____

Ich bin damit einverstanden, dass mich Aktion gegen den Hunger über Kampagnen und Spendenaufrufe

per E-Mail informiert. per Telefon informiert.

Kontoinhaber*in _____ BIC _____

IBAN _____

Einzugsermächtigung für die einmalige Spende. Ich ermächtige Aktion gegen den Hunger (Gläubiger-ID: DE12ZZZ00001491128), die Zahlung von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zeitgleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Aktion gegen den Hunger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Datum, Unterschrift _____

Wir speichern Ihre Daten elektronisch und nutzen sie ausschließlich für eigene Zwecke wie zum Beispiel für die Bestätigung Ihrer Spende oder den Versand von Spenderinformationen. Wir verpflichten uns zum sorgsamem Umgang mit Ihren Daten und geben diese nicht an Dritte weiter. Sie können der Verwendung jederzeit formlos widersprechen, z.B. per Mail an info@aktiongegendenhunger.de



Ich unterstütze Aktion gegen den Hunger mit einer Spende in Höhe von: _____ €

Name der Schule _____ Ort: _____

Frau Herr Titel _____ ggf. Name der Firma _____

Vorname _____ Name _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ _____ Ort _____

E-Mail-Adresse _____

Ich bin damit einverstanden, dass mich Aktion gegen den Hunger über Kampagnen und Spendenaufrufe

per E-Mail informiert. per Telefon informiert.

Kontoinhaber*in _____ BIC _____

IBAN _____

Einzugsermächtigung für die einmalige Spende. Ich ermächtige Aktion gegen den Hunger (Gläubiger-ID: DE12ZZZ00001491128), die Zahlung von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zeitgleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Aktion gegen den Hunger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Datum, Unterschrift _____

Wir speichern Ihre Daten elektronisch und nutzen sie ausschließlich für eigene Zwecke wie zum Beispiel für die Bestätigung Ihrer Spende oder den Versand von Spenderinformationen. Wir verpflichten uns zum sorgsamem Umgang mit Ihren Daten und geben diese nicht an Dritte weiter. Sie können der Verwendung jederzeit formlos widersprechen, z.B. per Mail an info@aktiongegendenhunger.de



Ich unterstütze Aktion gegen den Hunger mit einer Spende in Höhe von: _____ €

Name der Schule _____ Ort: _____

Frau Herr Titel _____ ggf. Name der Firma _____

Vorname _____ Name _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ _____ Ort _____

E-Mail-Adresse _____

Ich bin damit einverstanden, dass mich Aktion gegen den Hunger über Kampagnen und Spendenaufrufe

per E-Mail informiert. per Telefon informiert.

Kontoinhaber*in _____ BIC _____

IBAN _____

Einzugsermächtigung für die einmalige Spende. Ich ermächtige Aktion gegen den Hunger (Gläubiger-ID: DE12ZZZ00001491128), die Zahlung von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zeitgleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Aktion gegen den Hunger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Datum, Unterschrift _____

Wir speichern Ihre Daten elektronisch und nutzen sie ausschließlich für eigene Zwecke wie zum Beispiel für die Bestätigung Ihrer Spende oder den Versand von Spenderinformationen. Wir verpflichten uns zum sorgsamem Umgang mit Ihren Daten und geben diese nicht an Dritte weiter. Sie können der Verwendung jederzeit formlos widersprechen, z.B. per Mail an info@aktiongegendenhunger.de



Ich unterstütze Aktion gegen den Hunger mit einer Spende in Höhe von: _____ €

Name der Schule _____ Ort: _____

Frau Herr Titel _____ ggf. Name der Firma _____

Vorname _____ Name _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ _____ Ort _____

E-Mail-Adresse _____

Ich bin damit einverstanden, dass mich Aktion gegen den Hunger über Kampagnen und Spendenaufrufe

per E-Mail informiert. per Telefon informiert.

Kontoinhaber*in _____ BIC _____

IBAN _____

Einzugsermächtigung für die einmalige Spende. Ich ermächtige Aktion gegen den Hunger (Gläubiger-ID: DE12ZZZ00001491128), die Zahlung von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zeitgleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Aktion gegen den Hunger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Datum, Unterschrift _____

Wir speichern Ihre Daten elektronisch und nutzen sie ausschließlich für eigene Zwecke wie zum Beispiel für die Bestätigung Ihrer Spende oder den Versand von Spenderinformationen. Wir verpflichten uns zum sorgsamem Umgang mit Ihren Daten und geben diese nicht an Dritte weiter. Sie können der Verwendung jederzeit formlos widersprechen, z.B. per Mail an info@aktiongegendenhunger.de

