Hiermit ermächtige(n) ich/wir (Name)_____

(Anschrift)_____

die Kath. Pfarrgemeinde St. Cyriakus Albanienhilfe widerruflich, zu Lasten meines/unseres Kontos

_____	_____	_____
Konto-Nr.	BLZ	Bank
□ monatlich	□ 5,00 €	□ _____ €
□ vierteljährlich	_____ €	(Zutreffendes bitte ankreuzen) durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Institutes (siehe oben) keine Verpflichtung zur Einlösung.

_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift(en) des/der Zahlungspflichtigen

Eine Spendenbescheinigung über den im Kalenderjahr gespendeten Betrag wird zu Beginn des Folgejahres ausgestellt und zugestellt.