

Zustiftung

Einzugsermächtigung

Ja, ich möchte die Kolping-Stiftung Diözesanverband Essen unterstützen und erteile hiermit jederzeit widerruflich die Erlaubnis, zu Lasten meines angegebenen Kontos den benannten Betrag als Zustiftung einzuziehen.

Betrag _____ €

- einmalig
- jährlich (Januar)
- halbjährlich (Jan. + Juli)
- quartalsweise (Jan., April, Juli, Oktober)
- monatlich

Name, Vorname _____

Strasse, Hsnr. _____

PLZ, Ort _____

Telefon* _____

e-mail* _____

Kontoinhaber
(falls abweichend) _____

Konto-Nr. _____

Bankleitzahl _____

Bankinstitut _____

Ort, Datum Unterschrift Kontoinhaber

* Angaben freiwillig

Bitte unterschreiben und an die Kolping-Stiftung DV Essen, Am Buschgarten 1, 45276 Essen senden.