Ich unterstütze Bin e.V. ab sofort monatlich mit einer Spende.

☐ € 10,- ☐ € 50,- ☐ € 100,- ☐ € _____

Ich ermächtige Bin e.V. (Gläubiger-ID: DE39 ZZZ 0000 1843 431)
den o.g. Betrag monatlich von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.

Bank _____ BIC _____

IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Kontoinhaber: ☐ Herr ☐ Frau ☐ keine Angabe (bitte Vornamen/Kürzel angeben)

Name _____ E-Mail* _____

Vorname _____ Telefon* _____

Strasse _____ ☐ Ja, Sie dürfen mich bei Spendenaufrufen und aktuellen Informationen anrufen.

PLZ, ORT _____ Datum, Unterschrift _____

Bitte ausschneiden und in einem frankierten Umschlag an:
Bin e.V. | Hasselbrookstr. 164 | 22089 Hamburg senden.

*freiwillige Angabe