

Nasike-Memory-Hospital e.V.

Förderverein zur Errichtung, Unterhalt und Betreuung einer Krankenstation in Kenia

E I N Z U G S E R M Ä C H T I G U N G

.....
Name, Vorname

.....
Geburtsdatum

.....
Straße / Nr.

.....
PLZ / Ort

.....
Telefon

.....
E-Mail

Hiermit ermächtige ich den Verein „**Nasike-Memory-Hospital e.V.**“, **jederzeit widerruflich** fällige Rechnungsbeträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Bei nicht ausreichender Deckung besteht keine Verpflichtung seitens der Bank die Lastschrift einzulösen.

.....
Name des Geldinstituts

.....
Konto-Nummer

.....
Bankleitzahl

.....
Ort / Datum

.....
rechtsverbindliche Unterschrift

Nasike-Memory-Hospital e.V.
Aziza Kaufmann
Radmeisterstraße 94
90455 Nürnberg

Telefon: 09111-8171995
Mobil: 0160-7582596
E-Mail:
info@nasike-memory-hospital.de

Bankverbindung:
Sparkasse Nürnberg
Konto: 11961851
BLZ: 760 501 01

Vereinsregister Nürnberg
VR 201470
Steuernummer:
241/110/00162