



Diabetes-Projekt The Gambia e.V.  
Roland Schindler  
Storzinger Str. 28  
72510 Stetten

## Einmalige Geldspende

(Bitte deutlich und mit Druckschrift ausfüllen)

Hiermit erkläre ich mich zur Abbuchung einer einmaligen Geldspende bereit:

Name und ggf. Titel: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße und Hausnr.: \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
Fax: \_\_\_\_\_  
Mobil: \_\_\_\_\_  
E-Mail Adresse: \_\_\_\_\_  
Fachgebiet/Beruf: \_\_\_\_\_

Ort und Datum

Unterschrift

### SEPA-Lastschriftmandat (Gläubiger-ID des Vereins: DE94ZZZ00000463004)

Ich ermächtige das Diabetes-Projekt The Gambia e.V., den Betrag über \_\_\_\_\_ €  
einmalig mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kredit-  
institut an, die von meinem Kreditinstitut gezogene Lastschrift einzulösen.

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Ort und Datum

Unterschrift

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.