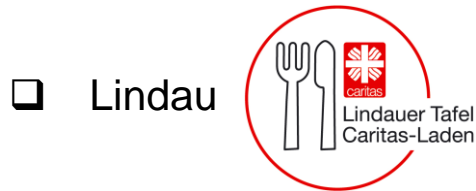


TAFEL-PATE/IN

Ich möchte Tafel-Pate/in werden für die Tafel in



Familiename / Vorname

Straße*

PLZ / Ort*

Datum / Unterschrift

*Optional für Spendenbescheinigung / Bedankung

Ich ermächtige Sie widerruflich, den Beitrag in Höhe von _____ €
ab dem _____

jährlich oder monatlich von folgendem Konto mittels Lastschrift einzuziehen:

Bank: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Sollte das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweisen, so besteht für das kontoführende Kreditinstitut keine Verpflichtung zur Einlösung.

_____ Unterschrift des Kontoinhabers

Datenschutzhinweise finden Sie hier:

www.caritas-lindau.de/datenschutz

Caritasverband für den Landkreis Lindau e.V.
Anheggerstraße 2f
88131 Lindau

Kontaktdaten:	Bankverbindung:
Telefon: 0 83 82 / 75 00-111	Caritasverband f. d. Landkreis Lindau e.V.
Fax: 0 83 82 / 75 00-123	Konto: Sparkasse Schwaben-Bodensee
E-Mail: harald.thomas@caritas-lindau.de	IBAN: DE71 7315 0000 0620 0338 60
Internet: www.caritas-lindau.de	BIC: BYLADEM1MLM

Eine Initiative des Caritasverbandes für den Landkreis Lindau e.V.