



An die  
Elterninitiative Kinderkrebsklinik e.V.  
Bunzlauer Weg 31  
**40627 Düsseldorf**

### **Einzugsermächtigung**

Ich/wir möchte(n) die Arbeit der Elterninitiative Kinderkrebsklinik e.V. fördern:

<b>Absender (bitte in Druckbuchstaben)</b>	
Vorname:	
Name:	
Firma:	
Straße / Hausnummer:	
Postleitzahl / Ort:	
Telefon:	Fax:
E-Mail:	

<b>Bitte buchen Sie folgenden Betrag von meiner/unserer Bankverbindung ab:</b>				
<input type="checkbox"/> einmalig	<input type="checkbox"/> monatlich	<input type="checkbox"/> vierteljährlich	<input type="checkbox"/> halbjährlich	<input type="checkbox"/> jährlich
Betrag:				
Kontoinhaber:				
IBAN:	BIC:			
Bank:				

**Bitte vollständig ausfüllen und an obige Anschrift per Post senden,  
oder per Fax: 0211 / 27 28 79 übermitteln.**

Ort, Datum:	Unterschrift
-------------	--------------