



SPENDENFORMULAR - ZAZA FALY e.V.

Als Beitrag zahle/n ich/wir ab dem.....

Name, Vorname.....

Straße, Nr.....

einen Betrag von.....Euro bis auf Widerruf.

- monatlich
- vierteljährlich
- halbjährlich
- jährlich
- einmalig

IBAN.....

BIC.....

Bei der.....mittels Lastschrift einzubeziehen.

Postleitzahl, Ort.....

Datum.....Unterschrift.....

Ich/ Wir benötige/n eine steuerlich absetzbare Spendenquittung.

Damit die Spende, ohne Abzug von Bankgebühren den Straßenkindern zu gute kommt, ermächtige/n ich/ wir Sie hiermit widerruflich, die Summe zu Lasten meines/ unseres Kontos einzuziehen.

 <p>20 JAHRE HOFFNUNG Danke Ihrer Spende!</p>	<p>MADAGASKAR NRO "Manda" LOT Pres VA 13 CAA Tsiadana 101 Antananarivo Madagaskar Tel: 00261 2022 2627230 Mail: ongmanda@gmail.com</p>	<p>DEUTSCHLAND ZAZA FALY e.V. Schönhauser Allee 104 10439 Berlin Tel: 030 - 48095926 Mail: zazafalyev@aol.com Web: www.zazafaly.de</p>	<p>BANKVERBINDUNG Bank für Sozialwirtschaft IBAN: DE28100205000003380200 BIC: BFSWDE33BER Kennwort: Strassenkinder</p>
---	---	---	---