

LSV / DD Formular

Dauerspende

Anrede Frau Herr

Vorname

Nachname

Adresse

Telefon

E-Mail

Ja, ich will UNICEF dauerhaft

unterstützen:

CHF 100.–

CHF 50.–

CHF 20.–

oder mehr:

__ x CHF _____

jährlich

halbjährlich

vierteljährlich

monatlich

Die Belastung erfolgt ab:

sofort Monat / Jahr _____

Zahlungsempfänger:

Komitee für UNICEF Schweiz und Liechtenstein
Pfungstweidstrasse 10, 8005 Zürich

Vielen Dank, dass Sie Ihren regelmässigen Beitrag per Lastschriftverfahren der Bank bzw. Debit Direct der Post bezahlen. Sie helfen UNICEF damit, Kosten zu sparen.

Belastungsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die Bank/Post bis auf Widerruf, den angekreuzten Betrag für das Komitee für UNICEF Schweiz und Liechtenstein direkt meinem Bankkonto/Postkonto zu belasten. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht für die Bank/Post keine Verpflichtung zur Belastung. **Ich kann ausgeführte Belastungen innerhalb von 30 Tagen schriftlich bei der Bank/Post widerrufen.**

Belastungsermächtigung der **Bank** mit Widerspruchsrecht (LSV)

IBAN-Nr.

Bankname / Ort

Debit Direct der **Post** mit Widerspruchsrecht (DD)

IBAN-Nr.

Ort, Datum _____

Unterschrift Kontoinhaber/in _____

Bitte senden Sie das ausgefüllte und unterzeichnete Formular an:

Komitee für UNICEF Schweiz und Liechtenstein, Pfungstweidstrasse 10, CH-8005 Zürich

unicef  für jedes Kind

Bitte leer lassen, wird von der Bank ausgefüllt (LSV IDENT: SKU1W)

BC-Nr. _____

IBAN-Nr. _____