

Bitte senden Sie das Formular unterschrieben per Post, per Fax oder eingescannt per Mail an uns zurück!  
[www.empologoma.org](http://www.empologoma.org), Fax: 004932223380880, [info@empologoma.org](mailto:info@empologoma.org)



Empologoma e.V.  
c/o Jutta Sistemich  
Wilhelmstr. 4  
80801 München

**Dauerhaft spenden ab 5 € monatlich – ab \_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_  
Name Vorname

\_\_\_\_\_  
Strasse PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon E-Mail

- 5 €       10 €       \_\_\_\_\_ €  
 monatlich       vierteljährlich       halbjährlich       jährlich

- SEPA-Lastschriftmandat (Bitte Einzugsermächtigung ausfüllen!)  
 Dauerauftrag  
 Ich überweise meine Spende von \_\_\_\_\_ € auf das Vereinskonto.

Empologoma e.V. bei der Stadtparkasse München

Konto: 100 238 7940      Bankleitzahl: 701 500 00  
IBAN: DE24701500001002387940      BIC: SSKMDEMMXXX

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

- Bitte senden Sie mir eine Spendenbescheinigung zu.



## SEPA-Lastschriftmandat

Empologoma e.V.  
c/o Jutta Sistemich  
Wilhelmstr. 4  
80801 München

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE79ZZZ00000623518

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung

Anschrift des Zahlungspflichtigen – Daten siehe oben

Name der Bank

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift