

# REGELMÄSSIGE SPENDE AN DAS IKRK PER DIREKTBELASTUNG

Ja, ich möchte mit einer regelmässigen Spende an das Internationale Komitee vom Roten Kreuz (IKRK) zur Unterstützung der Opfer bewaffneter Konflikte beitragen.

**1. Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an folgende Adresse:**

Internationales Komitee vom Roten Kreuz (IKRK), 19, avenue de la Paix, 1202 Genf

**2. Höhe meiner regelmässigen Spende in Schweizer Franken (CHF)**

10  20  30  50  100 oder (anderer Betrag): \_\_\_\_\_

ab (Datum): \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Häufigkeit:  monatlich  zweimonatlich  vierteljährlich  jährlich

**3. Meine Personalien**

Frau  Herr

Vorname(n): \_\_\_\_\_ Familienname: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

Postleitzahl: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse (fakultativ): \_\_\_\_\_

Ja, ich möchte per E-Mail regelmässig Informationen über das IKRK erhalten.

Postscheckkonto-Nr. (Direktbelastung/BAD): \_\_\_\_\_

Bankkonto-Nr. (LSV): \_\_\_\_\_

Clearing-Nr. (falls bekannt): \_\_\_\_\_

Name der Bank: \_\_\_\_\_

Adresse der Bank: Postleitzahl \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

**Belastungsermächtigung mit Widerrufsrecht:** Mit meiner Unterschrift ermächtige ich meine Bank/die Post bis auf Widerruf, oben angegebenen Spendenbetrag in der gewünschten Häufigkeit direkt meinem Konto zu belasten. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens meiner Bank/der Post keine Verpflichtung zur Einlösung. Die Bank/ die Post werden mir für jede Belastung eine Lastschriftanzeige zustellen. Der belastete Betrag wird mir zurückerstattet, wenn ich die Belastung innerhalb von 30 Tagen ab Avisierungsdatum schriftlich widerrufe.

Ort und Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

BITTE LEER LASSEN, WIRD VON DER BANK AUSGEFÜLLT

BC-Nr.: \_\_\_\_\_ Konto-Nr.: \_\_\_\_\_

LSV-Ident. CRO 1W



IKRK