



# Einzugsermächtigung Rahmenspendenempfehlung

Zugunsten Karlshöhe Ludwigsburg – Diakonieverband  
Postfach 349, 71603 Ludwigsburg  
Bankverbindung: IBAN: DE75604500500000000055 / BIC: SOLADES1LBG  
Gläubiger Identifikations-Nummer: DE52ZZZ00000006987

Hiermit ermächtige ich bis auf Widerruf den Karlshöher Diakonieverband, meine Rahmenspende zur Unterstützung der Arbeit des Diakonieverbandes bei Fälligkeit zu Lasten des unten genannten Girokontos einzuziehen. Wenn das Girokonto die erforderliche Deckung nicht ausweist, ist das kontoführende Institut nicht zur Einlösung verpflichtet. Änderungen der Bankverbindung oder Wohnortwechsel werde ich mitteilen.

## Name und Anschrift des Mitglieds

Vorname	
Nachname	
Straße und Hausnummer	
PLZ	
Wohnort	

## Spendenbetrag

monatlich

jährlich

Monatsbetrag nach Selbstfestlegung – mindestens 10 Euro (Empfehlung soweit möglich 20€ - 30€)		
Wenn eine Beitragsreduzierung nötig ist (unter 10€) möglicher Betrag:		
Gegebenenfalls kurze Begründung:		
Bzw. ggf. mit dem Finanzausschuss bereits vereinbarter Monatsbetrag:		

## Bankverbindung:

<i>(Adressdaten des Kontoinhabers / der Kontoinhaberin falls abweichend von Name und Anschrift des Mitglieds) Vor- und Zuname Straße und Hausnummer Postleitzahl und Wohnort</i>	
Bankname:	
IBAN:	
BIC:	
Bei jährlicher Zahlung Zahlungsmonat (nur falls abweichend von Januar)	
Datum für Beginn des ersten Einzugs: (Monat / Jahr)	
Datum & Unterschrift / bzw. Name der ausfüllenden Person	

(Bitte eine Kopie für die eigenen Unterlagen aufbewahren)