

## Zahlungsermächtigung mit Widerspruchsrecht

Mit dem automatischen Spendenauftrag helfen Sie mit, Kosten zu sparen und Sie unterstützen damit unsere Projektarbeit noch wirkungsvoller. Schicken Sie uns das ausgefüllte Formular. Wir kümmern uns um die Registrierung Ihres Auftrags bei Ihrer Bank oder der PostFinance.

### ✓ Ich unterstütze die Arbeit von terre des hommes schweiz mit einer regelmässigen Spende:

Frau Herr Vorname: ..... Name: .....  
Strasse / Nr. / PLZ / Ort: .....  
E-Mail: ..... Telefon: ..... Geburtsdatum: .....

### Ich unterstütze terre des hommes schweiz mit folgendem Jahresbeitrag:

50 CHF 100 CHF 200 CHF ..... CHF Erstes Ausführungsdatum:

Ich wünsche dafür folgenden Einzugsrhythmus: jährlich halbjährlich vierteljährlich monatlich

**Hinweis:** Die Belastungen Ihres Kontos werden gemäss Ihrem gewünschten Einzugsrhythmus aufgeteilt. Ein Jahresbeitrag von 140.– Franken würde beispielsweise bei vierteljährlichem Rhythmus auf vier Einzüge à 35 Franken verteilt.

Falls Sie eine bestimmte Patenschaft unterstützen möchten, bitte vermerken: .....

### Belastung des Postkontos mit CH-DD-Basislastschrift (Swiss COR1 Direct Debit)

RS-PID 4110100000607698

Postkonto-IBAN: C H | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Hiermit ermächtigt der Kunde PostFinance bis auf Widerruf, die ihr vom Rechnungssteller angegebenen fälligen Beträge seinem Konto zu belasten. Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, kann Postfinance diese mehrmals prüfen, um die Zahlung durchzuführen, ist aber nicht verpflichtet, die Belastung vorzunehmen. Jede Belastung des Kontos wird dem Kunden von PostFinance in der mit ihm vereinbarten Form avisiert (z. B. mit dem Kontoasuzug). Der belastete Betrag wird dem Kunden rückvergütet, falls er innerhalb von 30 Tagen nach Avisierungsdatum bei PostFinance in verbindlicher Form Widerspruch einlegt.

Bitte die vollständig ausgefüllte Zahlungsermächtigung an **die unten erwähnte Adresse des Rechnungsstellers** einsenden.

### Belastung des Bankkontos mit LSV+

LSV Ident: TDH1W

Name der Bank: ..... PLZ / Ort: .....

Bankkonto-IBAN: C H | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Hiermit ermächtige ich meine Bank bis auf Widerruf, die ihr vom Zahlungsempfänger vorgelegten Lastschriften meinem Konto zu belasten. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht für meine Bank keine Verpflichtung zur Belastung. Jede Belastung meines Kontos wird mir avisiert. Der belastete Betrag wird mir rückvergütet, falls ich innerhalb von 30 Tagen nach Avisierungsdatum bei meiner Bank in verbindlicher Form Widerspruch einlege. Ich ermächtige meine Bank, dem Zahlungsempfänger im In- oder Ausland den Inhalt dieser Belastungsermächtigung sowie deren allfällige spätere Aufhebung mit jedem der Bank geeignet erscheinenden Kommunikationsmittel zur Kenntnis zu bringen.

Ort, Datum: ..... Unterschrift(en)\*: .....

\*Unterschrift des Vollmachtgebers oder Bevollmächtigten auf dem Postkonto/Bankkonto. Bei Kollektivzeichnung sind zwei Unterschriften erforderlich.

Bitte leer lassen. Wird von der Bank ausgefüllt.

LSV-Ident: TDH1W

IBAN: C H | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Datum: ..... Stempel und Visum der Bank: .....