

## Teilnahmeerklärung zum Lastschrifteinzugsverfahren

Name, Adresse, Telefon, eMail

Ich/Wir ermächtige/n KALEB Dresden e.V. widerruflich, für den Zweck  
**Aktion 500x5** jeweils zum 12. des laufendes Monats von meinem/unsere[m] Konto  
zugunsten des Kontos KALEB Dresden e.V. BLZ 850 951 64  
Konto-Nr. 101 567 028 bei der  
Landeskirchlichen Kreditgenossenschaft Sachsen eG (LKG) einzuziehen.

Ich wünsche keine Nennung meines/unsere[m] Namens in der Spenderliste auf dem Puzzle oder der Internetseite von KALEB Dresden e.V.

monatlich 5 Euro

monatlich  Euro

Bankleitzahl

Kontonummer

Kreditinstitut

Ort

Datum

Unterschrift des Verfügungsberechtigten

**KALEB Dresden e.V.**

KALEB Dresden e.V.  
Bautzner Straße 52  
01099 Dresden

gezeichnet:

eingegangen am: