

Regelmäßige Spende per Lastschrift

Ich will / wir wollen regelmäßig die Arbeit des AMD-Netz mit einer festen Geldsumme unterstützen.

Bitte geben Sie hier die Summe in Euro für die regelmäßige Spende an:

In welchem Intervall soll das AMD-Netz diese Summe von Ihrem Konto einziehen:

Die erste Spende wird umgehend nach Eingang dieses Formulars eingezogen. Falls Sie ein anderes Startdatum wünschen, geben Sie dieses bitte hier an:

Spenderdaten

(Anrede, Titel,
Vorname, Nachname)

(Organisation / Praxis)

(Straße und Hausnummer)

(PLZ und Ort)

(E-Mail Adresse nur für Kontakt durch die Geschäftsstelle AMD-Netz)

(Telefonnummer nur für Kontakt durch die Geschäftsstelle AMD-Netz)

Ich willige ein, dass das AMD-Netz e. V. meine Daten speichert und für die notwendige Kommunikation bzgl. der Spende verwendet. Weitere Informationen unter www.amd-netz.de/datenschutz

