# Spendenauftrag

**zugunsten Stiftung Bergwaldprojekt**

**Ja, ich unterstütze das Bergwaldprojekt bis auf Widerruf gerne regelmässig – ohne Papierkrieg und Einzahlungsschein – mit Widerrufsmöglichkeit zu jeder Zeit! (Mindestbeitrag für eine Mitgliedschaft: Fr. 60.— pro Jahr)**


**Stiftung Bergwaldprojekt**
**Via Principala 49**
**CH-7014 Trin**
**Telefon 081 650 40 40**
**Fax 081 650 40 49**
**www.bergwaldprojekt.org**
**info@bergwaldprojekt.org**
**Spendenkonto:**
**PC 70-2656-6**


**Erstmals ab** ☐☐☐☐☐☐ (Monat Jahr)

**mit**

| | | |
|---|---|---|
| ☐ | 20.— | ☐ pro Monat |
| ☐ | 30.— | ☐ alle 2 Monate |
| ☐ | 60.— | ☐ pro Quartal |
| ☐ | .— | ☐ pro Halbjahr |
| | | ☐ pro Jahr |

**Anrede** ☐ Fam. ☐ Frau ☐ Herr

**Name/Vorname**

**Strasse/Nr.**

**PLZ/Wohnort**

**Tel./Geburtsdatum** (Tag Monat Jahr)

**E-Mail-Adresse**

## Belastungsermächtigung mit Widerspruchsmöglichkeit

### ☐ Belastung meines Bankkontos

LSV-IDENT. | S | B | W | 1 | W

Hiermit ermächtige ich meine Bank bis auf Widerruf, die ihr von der Stiftung Bergwaldprojekt vorgelegten Lastschriften meinem Konto zu belasten. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht für meine Bank keine Verpflichtung zur Belastung. Ich erhalte für jede Belastung meines Kontos eine Anzeige meiner Bank. Der belastete Betrag wird mir zurückvergütet, falls ich die Lastschrift innerhalb von 30 Tagen unterzeichnet an die Bank zurücksende.

Bank/PLZ/Ort

Bank-Konto-Nr.

### ☐ Belastung meines Postkontos

Mit meiner Unterschrift ermächtige ich die Stiftung Bergwaldprojekt bis auf Widerruf, die fälligen Beträge meinem Gelben Konto zu belasten. Gebührenfrei. Dabei behalte ich das Recht, ausgeführte Belastungen innerhalb von 30 Tagen, ab Versand des Kontodokumentes, schriftlich bei meinem Operations Center zu widerrufen.

*** Wer noch kein Gelbes Konto hat, eröffnet gratis eines auf der Post, bevor er diesen Belastungsauftrag erteilt.**

☐☐ - ☐☐☐☐☐☐ - ☐

* Nr. Gelbes Konto

**IBAN-Nummer** (Die «International Bank Account Number» IBAN finden Sie auf Ihren Kontoauszügen in der Nähe Ihrer Kontonummer.)

☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐

Ort, Datum Unterschrift

**Leer lassen, wird von der Bank ausgefüllt.**

Banken-Clearing-Nr.

Berechtigung Konto-Nr.

214/09/301/d