# LSV / DD Formular

# Dauerspende

Ja, ich will UNICEF dauerhaft unterstützen:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | CHF 100.– |  |
|  | CHF 50.– |  |
|  | CHF 20.– |  |
| oder mehr: | |  |
|  | x CHF |  |
|  | |  |
| Die Belastung erfolgt ab: | |  |
| sofort  Monat / Jahr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | Anrede  Frau  Herr |
|  | Vorname |
|  | Nachname |
|  | Adresse |
|  | Telefon  E-Mail |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| jährlich |  |
| halbjährlich |  |
| vierteljährlich |  |
| monatlich |  |

Zahlungsempfänger:

Komitee für UNICEF Schweiz und Liechtenstein

Pfingstweidstrasse 10, 8005 Zürich

Vielen Dank, dass Sie Ihren regelmässigen Beitrag per Lastschriftverfahren der Bank bzw. Debit Direct der Post bezahlen. Sie helfen UNICEF damit, Kosten zu sparen.

Belastungsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die Bank/Post bis auf Widerruf, den angekreuzten Betrag für das Komitee für UNICEF Schweiz und Liechtenstein direkt meinem Bankkonto/Postkonto zu belasten. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht für die Bank/Post keine Verpflichtung zur Belastung. Ich kann ausgeführte Belastungen innerhalb von 30 Tagen schriftlich bei der Bank/Post widerrufen.

## Belastungsermächtigung der Bank mit Widerspruchsrecht (LSV) Debit Direct der Post mit Widerspruchsrecht (DD)

## IBAN-Nr. IBAN-Nr.

## \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

## Bankname / Ort

## \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unterschrift Kontoinhaber/in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bitte senden Sie das ausgefüllte und unterzeichnete Formular an:



Komitee für UNICEF Schweiz und Liechtenstein, Pfingstweidstrasse 10, CH-8005 Zürich

**Bitte leer lassen, wird von der Bank ausgefüllt** (LSV IDENT: SKU1W)

BC-Nr. \_ \_ \_ \_ \_ IBAN-Nr. \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_