



BANKEINZUGSVERFAHREN

Um MMI e.V. mit einer regelmäßigen Spende zu unterstützen, drucken Sie bitte dieses Formular aus, und schicken es ausgefüllt an: **Medical Mission International e.V. - Hintere Bleiche 34 - 55116 Mainz**

Meine Angaben:

Vorname: Nachname:
Straße, Hausnummer:

Postleitzahl, Ort, Land:
E-mail:
Telefon:



Spenden Angaben:

Ja, ich ermächtige Medical Mission International e.V., ab dem
 einen Betrag von € pro Monat, Vier-
teljahr, Halbjahr, Jahr
von meinem Konto: ,
BLZ abzubuchen.

Datum: Unterschrift:

Unsere Vertrauensgarantie: Sie können Ihre Einzugsgenehmigung jederzeit telefonisch oder schriftlich widerrufen bei: Medical Mission International e. V., Hintere Bleiche 34, 55116 Mainz.