



**Freunde und Förderer des  
Altenzentrums Porz-Urbach e. V.**

Tiergartenstraße 47  
51145 Köln  
Telefon: 02203 / 92 54-0  
Telefax: 02203 / 92 54-29  
info@az-ur.de  
www.az-ur.de

**Ermächtigung zum Einzug eines einmaligen Spendenbetrages**

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, einmalig einen vorgesehenen Spendenbetrag zu Lasten meines/unseres Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Es ist mir /uns bekannt, dass Teileinlösungen im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen werden.

**An (Zahlungsempfänger)**

**Freunde und Förderer des  
Altenzentrum Porz-Urbach  
Tiergartenstr. 47**

**51145 Köln**

**Name, Vorname und genaue Anschrift des Spenders**

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Hiermit ermächtige(n) ich /wir Sie widerruflich, den von mir/uns vorgesehenen Spendenbetrag

in Höhe von \_\_\_\_\_

zu Lasten meines/unseres

Girokontos IBAN-Nr.: \_\_\_\_\_

bei Kreditinstitut BIC-Nr.: \_\_\_\_\_

durch Lastschrift einmalig einzuziehen.

**Ort, Datum**

**Unterschrift(en) des Spenders**