Bitte füllen Sie das untenstehende Formular aus und schicken Sie es an folgende Adresse:

Compassion Suisse, rue Galilée 3, 1400 Yverdon-les-Bains

JA, ich möchte m dem direkten Lasts von PostFinance üb	neine Patenschaft monatlich an Compassion Schweiz mittels chriftverfahren der Bank (LSV) oder dem Debit Direkt (DD) erweisen.
□ CHF 42/Monat (P □ CHF 50/Monat (P □ anderer Betrag CH	atenschaft «Plus») ¯
Projekte zu unterstützen, o speisen einen Gemeinscha	der über die Patenschaft «Basis» hinausgeht, gibt Compassion die Möglichkeit, die die Lebensbedingungen der Kinder verbessern. Die erhaltenen Spenden aftsfonds und ermöglichen Compassion, jedes Jahr mehrere Projekte zu ches • Berufliches • Bibel • Aids • Wasser für die Kinder
	igung meines Bank– oder Postkontos für Patenschaften von iz, mit Widerrufungsrecht
Einsatz auf meinem Bank- monatliche oder auf den E	ermächtige ich, Compassion Schweiz, bis auf Widerruf, meinen monatlichen - oder Postkonto zu belasten. Meine Bank / PostFinance übermittelt mir eine Belastungen basierte Lastschriftanzeige. Ich behalte das Recht, die Belastungen visierungsdatum bei meiner Bank oder PostFinance schriftlich zu widerrufen.
Name/Vorname:	
Strasse:	
PLZ:	Ortschaft:
Tel.:	Email:
Name und Adresse meine	· Bank:
Bankkonto-Nr. (LSV):	
Postkonto-Nr. (DD):	
Datum:	Unterschrift:
Bitte nicht ausfüllen, re	serviert für die Bank
Clearing-Nr.	

CMP1W

LSV Ident.