

## Spendenauftrag per Bank oder Post (LSV / Debit Direct)

Hiermit ermächtige ich Save the Children Schweiz, bis auf Widerruf den untenstehenden Betrag meinem Bank- bzw. Postkonto zu belasten. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht für die Bank bzw. Postfinance keine Verpflichtung zu Belastung. Der Betrag wird mir zurückerstattet, falls ich die Lastschrift innert 30 Tagen schriftlich bei meiner Bank bzw. bei Postfinance widerrufe.

Begünstigte: **Save the Children Schweiz**  
**Scheuchzerstrasse. 64, 8006 Zürich**  
LSV-Ident. **CHD1W**

Meine regelmässige Spende für:

(Zutreffendes bitte ankreuzen)



### Mein regelmässiger Beitrag als Schutzengel:

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> CHF 10.– pro Monat    | <input type="checkbox"/> CHF 20.– pro Monat     | <input type="checkbox"/> CHF 30.– pro Monat     |
| <input type="checkbox"/> CHF 60.– pro Halbjahr | <input type="checkbox"/> CHF 120.– pro Halbjahr | <input type="checkbox"/> CHF 180.– pro Halbjahr |
| <input type="checkbox"/> CHF 120.– pro Jahr    | <input type="checkbox"/> CHF 240.– pro Jahr     | <input type="checkbox"/> CHF 360.– pro Jahr     |

Mein Beitrag soll in dieser Region eingesetzt werden:

- |                                 |  |                                |   |
|---------------------------------|--|--------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Afrika | <input type="checkbox"/> Lateinamerika | <input type="checkbox"/> Asien | <input type="checkbox"/> Dort wo es<br>am nötigsten ist |
|---------------------------------|--|--------------------------------|---|

- Herr     Frau     Familie

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

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

Strasse/Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Post:    PC-Nr.: \_\_\_\_\_

Bank:    Konto-Nr.: \_\_\_\_\_

Bankname: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Erster Ausführungsmonat: \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Bitte von Hand ausfüllen

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Bitte ausfüllen und einsenden an: **Save the Children, Spenderservice, Scheuchzerstr.64, 8006 Zürich**

Oder per Fax an: **044 267 70 09**

Bitte leer lassen, wird von der Bank ausgefüllt

BC-Nr. \_\_\_\_\_      Konto-Nr. \_\_\_\_\_