

Månadsgåva

Med autogiro vill jag den 28:e varje månad ge min gåva till EFS Mittsverige

Gåvogivare

Namn: Pers nr..... Mobil/Tel nr.....
Adress: Postnr..... Ort.....

Överföring

Jag vill att min månatliga gåva skall tas från mitt

Bankkonto nr: Clearingnr:..... Bankens namn:.....

Jag vill att min gåva skall gå till (kryssa för ett eller flera alternativ nedan)

EFS Mittsverige Belopp:.....
Särskilt ändamål:

Din gåva går till det distriktsgemensamma arbetet.
Läger och kurser. Barn, ungdom och familj mm.

Min lokala förening Belopp.....
EFS Mf i

Du kan också samtidigt ge till din lokala förening.
Då ordnar vi med överföringen.

EFS riks Belopp.....

Summa månatlig överföring Belopp.....

Överföringen gäller fr o m.....månad och gäller tills jag meddelar något annat.

Underskrift av gåvogivaren

Jag bekräftar ovanstående samt godkänner villkor för autogiro:

Ort och datum:

Namnteckning:

Villkor för Autogiro

Undertecknad gåvogivare medger härmed att uttag får göras från det angivna kontot på begäran av EFS Mittsverige för överföring till denne. Bankgirot är inte skyldig att pröva behörigheten av begärda uttag. Uttag redovisas på kontoutdrag. Undertecknad gåvogivare förbinder sig att hålla tillräckligt belopp tillgängligt på angivet konto bank-dagen före förfallodagen. Uttag får göras tidigast den 28 varje månad. EFS Mittsverige skall vid anfordran återbetala belopp som felaktigt överförts från gåvogivarens konto. Detta medgivande gäller tillsvidare, och upphör fem dagar efter det att det återkallats hos EFS Mittsverige.

Blanketten skickas till

EFS Mittsverige
Rehnsgratan 20 1tr, 113 57 Stockholm

Välkommen med dina frågor till

Marianne Eriksson, 0738-569423, marianne.eriksson@efsmittsverige.org

Tack för din gåva!