



DSAKU

Deutschsprachige Selbsthilfegruppe für Alkaptonurie

Ja, ich möchte die Deutschsprachige Selbsthilfegruppe für Alkaptonurie (DSAKU) gerne bei ihrer Arbeit unterstützen!

Hiermit ermächtige ich:

Name: _____

Anschrift: _____

die: Deutschsprachige Selbsthilfegruppe

für Alkaptonurie e.V.

Gönratherstraße 8

42655 Solingen

Deutschland

Zahlungsweise:

- einmalig
- vierteljährlich
- halbjährlich
- jährlich

erstmals ab: _____

Förderbetrag: _____

Kontoinhaber: _____

Anschrift: _____

Name des Kreditinstitutes: _____

BIC: _____

IBAN: _____

einzuziehen. Diese Einzugsermächtigung kann ich jederzeit widerrufen.

_____, den _____

Ort	Datum	Unterschrift
-----	-------	--------------

Bitte schicken Sie Ihre Einzugsermächtigung an:
Deutschsprachige Selbsthilfegruppe für Alkaptonurie e.V., z.H. Herrn Arno Hoyer,
Gönratherstraße 8, D-42655 Solingen

Deutschsprachige Selbsthilfegruppe für Alkaptonurie (DSAKU) e. V.
Sitz: Gochsheim, VR 200401, Amtsgericht Schweinfurt

Bank: VR-Bank Main-Rhön eG
IBAN: DE64 7906 9165 0006 0918 22
BIC: GENODEF1MLV