

# LSV / DD Formular UNICEF-Projektpatenschaft

Ich entscheide mich für die  
folgende(n) Projektpatenschaft(en):

Bitte ankreuzen

- Mädchenbeschneidung
- Bildung
- Überleben von Kindern sichern

Anrede	<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Herr
Vorname	.....	
Nachname	.....	
Adresse	.....	
Telefon	.....	
E-Mail	.....	

- 1 x CHF 360.- jährlich
  - 2 x CHF 180.- halbjährlich (insgesamt CHF 360.-)
  - 4 x CHF 90.- vierteljährlich (insgesamt CHF 360.-)
  - 12 x CHF 30.- monatlich (insgesamt CHF 360.-)
  - 1 x CHF 1'000.- jährlich
- oder mehr:
- \_\_ x CHF \_\_\_\_\_

## Zahlungsempfänger:

Komitee für UNICEF Schweiz und Liechtenstein  
Pfungstweidstrasse 10, 8005 Zürich

Die Belastung erfolgt ab:

- sofort     Monat / Jahr \_\_\_\_\_

Vielen Dank, dass Sie Ihren regelmässigen Beitrag per Lastschriftverfahren der Bank bzw. Debit Direct der Post bezahlen. Sie helfen UNICEF damit, Kosten zu sparen.

## Belastungsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die Bank/Post bis auf Widerruf, den angekreuzten Betrag für das Komitee für UNICEF Schweiz und Liechtenstein direkt meinem Bankkonto/Postkonto zu belasten. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht für die Bank/Post keine Verpflichtung zur Belastung. **Ich kann ausgeführte Belastungen innerhalb von 30 Tagen schriftlich bei der Bank/Post widerrufen.**

<input type="checkbox"/> Belastungsermächtigung der <b>Bank</b> mit Widerspruchsrecht (LSV)
IBAN-Nr. -----
Bankname / Ort _____

<input type="checkbox"/> Debit Direct der <b>Post</b> mit Widerspruchsrecht (DD)
IBAN-Nr. -----

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

Unterschrift Kontoinhaber/in \_\_\_\_\_

Bitte senden Sie das ausgefüllte und unterzeichnete Formular an:

Komitee für UNICEF Schweiz und Liechtenstein, Pfungstweidstrasse 10, CH-8005 Zürich

unicef  für jedes Kind

Bitte leer lassen, wird von der Bank ausgefüllt (LSV IDENT: SKU1W)

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

IBAN-Nr. \_\_\_\_\_