# Unterstützen Sie mission 21 noch wirkungsvoller

Mit dem automatischen Lastschriftverfahren mit Widerspruchsrecht helfen Sie uns, Kosten zu sparen. Herzlichen Dank!

Ja, ich will die Arbeit von mission 21 gezielt mit einem regelmässigen Beitrag unterstützen.

☐ Kinder- und Jugendarbeit
☐ Bildung
☐ Frauenförderung
☐ Gesundheitsprojekte

**Betrag (bitte ankreuzen)**

☐ CHF 50.—
☐ CHF 100.—
☐ CHF 500.—
☐ _____

**Häufigkeit (bitte ankreuzen)**

☐ monatlich
☐ alle 3 Monate
☐ halbjährlich
☐ jährlich

☐ **Belastung via Postkonto (Debit Direct)**

Postkonto-Nr. ☐☐–☐☐☐☐☐☐–☐

☐ **Belastung via Bankkonto (LSV)**

Bankname _____

Filiale _____

BC-Nr. (Bank-Clearing Nummer) ☐☐☐☐☐

Konto-Nr. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

IBAN-Nr. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Mit meiner Unterschrift ermächtige ich meine Bank oder PostFinance bis auf Widerruf, die gewünschte Lastschrift meinem Konto zu belasten. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht für meine Bank oder PostFinance keine Verpflichtung zur Belastung. Ich erhalte von meiner Bank oder PostFinance für jede Belastung meines Kontos eine Anzeige. Der belastete Betrag wird mir zurückvergütet, falls ich die Belastungsanzeige innerhalb von 30 Tagen unterzeichnet und mit Datum versehen an meine Bank oder PostFinance zurücksende.

**Erstes Ausführungsdatum** ☐☐.☐☐.☐☐

Name: _____ Tel.-Nr. (für Rückfragen) _____

Vorname: _____ E-Mail _____

Adresse: _____ Ort, Datum _____

PLZ/Ort: _____

_____ Unterschrift _____

---

**Formular bitte einsenden an**

**mission 21, Spendenbetreuung**
**Missionsstrasse 21, 4003 Basel**

Für Fragen wenden Sie sich an

Catharina Herms
Tel. 061 260 23 38
E-Mail: catharina.herms@mission-21.org

---

**Leer lassen, wird von der Bank ausgefüllt**

BC-Nr. ☐☐☐☐☐ Konto-Nr. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ **(LSV-Ident: MSB1 W)**