Lions Cancerfond Väst

Autogiromedgivande

☐ Jag vill bli månadsgivare till Insamlingsstiftelsen Lions Cancerfond i västra Sverige, Lions Cancerfond Väst, och bidra med …… kr per månad.

Beställare:

Namn: ……

Personnummer: …….

Adress:……..

……

……

Min E-mailadress:……

Kontouppgifter: Bank:……

Clearingnummer: ……..

Kontonummer:……

Genom min underskrift bekräftar jag att Lions Cancerfond Väst för göra uttag med ovan angivna belopp den 28:e varje månad eller närmast följande bankdag samt att jag tagit del av villkoren för autogirogåva.

☐ Jag har läst och förstått villkoren för autogirogåvan.

Ort och datum

Underskrift

……

När du fyllt i formuläret, skriver du ut det i två exemplar och skickar det ena till:

Lions Cancerfond Väst
c/o kassören Lars Brorsson
Bergsängsvägen 82
521 30 Falköping