FRAGILE SUISSE
Für Menschen mit Hirnverletzung und Angehörige
Pour les personnes avec une lésion cérébrale et leurs proches
Per persone con una lesione cerebrale e i loro familiari

Ja, ich unterstütze FRAGILE Suisse mit einer Förderschaft.

Zahlungsermächtigung mit Wiederspruchsrecht für Bankkonto (LSV+) oder Postkonto (CH-DD-Basislastschrift). Einfach, sicher, Kosten sparend und mit Widerspruchsrecht. Herzlichen Dank!

Jahresbetrag bitte ankreuzen
☐ CHF 120.-
☐ CHF 150.- ☐ anderer Betrag _____

Häufigkeit bitte ankreuzen
☐ vierteljährlich ☐ halbjährlich
☐ jährlich

Kontoinhaber/in
☐ Frau ☐ Herr

Vorname _____ Name _____

Strasse, Nr. _____ PLZ / Ort _____

E-Mail _____ Tel. Nr. _____

Geburtsdatum _____

Belastung meines Postkontos (Debit Direct)

Postkonto-Nr. ☐☐ – ☐☐☐☐☐☐ – ☐

oder IBAN(Post) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Mit meiner Unterschrift ermächtige ich PostFinance bis auf Widerruf, die gewünschte Lastschrift meinem Konto zu belasten. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht für PostFinance keine Verpflichtung zur Belastung. Ich erhalte von 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 PostFinance zurücksende.

ODER

Belastung meines Bankkontos (LSV)

Bankname, Filiale _____

Strasse, Nr. _____

PLZ / Ort _____

Konto-Nr. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Clearing-Nr. (fak.) ☐☐☐☐☐☐

IBAN (Bank) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

IBAN bitte unbedingt ausfüllen

Mit meiner Unterschrift ermächtige ich meine Bank bis auf Widerruf, die gewünschte Lastschrift meinem Konto zu belasten. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht für meine Bank keine Verpflichtung zur Belastung. Ich erhalte von meiner Bank 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 zurücksende.

Ort, Datum _____ **Unterschrift** _____

Formular bitte unterschrieben einsenden an FRAGILE Suisse, Badenerstrasse 696, 8048 Zürich. Besten Dank!
Für Fragen wenden Sie sich an das Sekretariat: Tel. 044 360 30 60, E-Mail info@fragile.ch

Leer lassen, wird von der Bank ausgefüllt.

LSV-IDENT. **SVM1W** **BC-Nr.** ☐☐☐☐☐☐☐☐ **Konto-Nr.** ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

IBAN ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐

Ort/Datum _____ Name der Bank _____