

## **Spendenformular**

Hiermit ermächtige/n ich/wir die evangelische Kirchengemeinde Rixdorf, Berlin,  
folgenden Betrag per Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen:

**Betrag**  **EUR**

Bitte ankreuzen  
**einmalig** **monatlich** **halbjährlich** **jährlich**

**Herr/Frau**

**Vorname**

**Name**

**Straße, Nr.**

**PLZ, Ort**

**eMail**

**Bank**

**IBAN**

**BIC**

---

Datum / Unterschrift

**FAX-Nummer: 030 – 56825731**