

# Spendenauftrag für CSI-Schweiz



Hiermit ermächtige ich meine Post / Bank – bis auf Widerruf – den unten stehenden Betrag für CSI-Schweiz meinem Konto zu belasten.

**Betrag: CHF**

**Häufigkeit:**  monatlich  
 alle 2 Monate  
 alle 3 Monate  
 alle 6 Monate  
 jährlich

Der Betrag wird mir zurückerstattet, falls ich die Lastschrift innerhalb von 30 Tagen unterzeichnet an die Post oder Bank zurücksende. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht für die Post oder Bank keine Verpflichtung zur Belastung.

**Name:**   
**Vorname:**   
**Strasse:**   
**PLZ / Ort**

Bitte belasten Sie mein **Postkonto** Nr.

mein **Bankkonto**  
IBAN-Nr.

Name der Bank

PLZ / Ort der Bank

Bankenclearing-Nr.  (falls bekannt)

**Erstes Ausführungsdatum:**  .  .

**Ort Datum**

**Unterschrift**

Bitte senden Sie die Belastungsermächtigung an:  
Stiftung CSI-Schweiz / Zelglistrasse 64 / Postfach 70 / 8122 Binz (ZH)

**Danke! Ihre Hilfe unterstützt Notleidende und Verfolgte!**

Bitte leer lassen, wird von CSI ausgefüllt Spender-ID

Bitte leer lassen, wird von der Bank ausgefüllt  
IBAN-Nr.   
Bankenclearing-Nr.   
LSV-Ident. **CST1W**