DIE LINKE.
Kreisverband Kiel

DIE LINKE.
Kreisverband Kiel
Sophienblatt 19
24103 Kiel

Einzugsermächtigung für Parteispende

Mit dieser Einzugsermächtigung ist der Landesvorstand Schleswig-Holstein/ der Kreisvorstand Kiel der Partei DIE LINKE berechtigt, **einmalig** eine Spende in der unten genannten Höhe von meinem unten stehenden Konto abzubuchen.

_____ _____€
Name, Vorname **Spendenhöhe**

_____ _____ _____
Adresse: Straße Nummer PLZ Ort

_____ _____
Kontonummer Bankleitzahl

_____
Name und Ort des Geldinstitutes

_____
Name und Unterschrift des Kontoinhabers (falls abweichend von erster Zeile)

Spendenbescheinigung erwünscht: O **ja** O **nein**

_____ _____
Ort / Datum **Unterschrift**