

## 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:

### 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  
531 30 Falköping