

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:

Min E-mailadress:

Kontouppgifter:

Bank:

Clearingnummer:

Kontonummer:

Genom min underskrift bekräftar jag att Lions Cancerfond Väst får 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
521 30 Falköping