

Ort, Datum

CARE Deutschland-Luxemburg e.V.
Dreizehnmorgenweg 6
53175 Bonn

Ihr Name und Vorname
Ihre Straße und Hausnummer
Postleitzahl und Ort

Kündigung meiner Dauerspende

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich meine Dauerspende mit Ablauf einer Woche nach Erhalt dieses Schreibens.
Hilfsweise kündige ich die Spende zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

Die von mir erteilte Einzugsermächtigung widerrufe ich ebenfalls zu diesem Zeitpunkt.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift

Ihr Name und Vorname