

## SPENDE PER BANKEINZUG/LASTSCHRIFT

Bitte ausdrucken

Mit Ihrer regelmäßigen Spende per Bankeinzug helfen Sie mit, die Verwaltungskosten zu senken. Selbstverständlich können Sie Ihre Dauerspende jederzeit kündigen.

Jede Spende ist steuerabzugsfähig. Für Ihre regelmäßige Spende erhalten Sie eine Sammelbestätigung im Folgejahr.

Für Ihre Spende danken wir Ihnen im Namen der Unterstützten im Voraus.

**FAX-ANTWORT an 040-37 46 45**

HÜLFSKASSE DEUTSCHER RECHTSANWÄLTE  
Tel. 040/36 50 79  
Kl. Johannisstr. 6, 20457 Hamburg  
[Huelfskasse.RAe@t-online.de](mailto:Huelfskasse.RAe@t-online.de)

- Ja, ich möchte Kolleginnen und Kollegen und deren Familien in Not helfen. Ich unterstütze die Hilfskasse Deutscher Rechtsanwälte mit einer (regelmäßigen) Spende und erteile hierzu eine Einzugsermächtigung:**

**Spende in Höhe von**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> <b>10 €</b>                    | <input type="radio"/> <b>einmalig</b>        |
| <input type="radio"/> <b>25 €</b>                    | <input type="radio"/> <b>monatlich</b>       |
| <input type="radio"/> <b>50 €</b>                    | <input type="radio"/> <b>vierteljährlich</b> |
| <input type="radio"/> <b>Anderer Betrag: _____ €</b> | <input type="radio"/> <b>jährlich</b>        |

### Bankeinzugsdaten:

|           |                                |
|-----------|--------------------------------|
| _____     | _____                          |
| Titel*    | Straße / Nr.*                  |
| _____     | _____                          |
| Vorname*  | PLZ*                      Ort* |
| _____     | _____                          |
| Nachname* | Telefon/Fax                    |
| _____     | _____                          |
| (Kanzlei) | E-Mail                         |
| _____     | _____                          |
| BLZ       | Bankinstitut                   |
| _____     | _____                          |
| Konto-Nr. | Kontoinhaber/in                |

|            |              |
|------------|--------------|
|            |              |
| Ort, Datum | Unterschrift |

\*Ihre vollständigen Adressangaben benötigen wir für die Zusendung Ihrer (Sammel-)Spendenquittung.

Für Ihre einmalige Spende über 200,00 € erhalten Sie unaufgefordert eine Spendenquittung. Auf Wunsch wird auch für Beträge bis 200,00 € eine Zuwendungsbestätigung ausgestellt:

- Zuwendungsbestätigung für einmalige Spende bis 200,00 €:
- |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ja                    | Nein                  |