



Anmälan sänds till:
Insamlingsstiftelsen Abrigo Rainha Silvia
c/o Ann-Catrin Lindgren
Pontus Wiknersgatan 2
411 32 Göteborg

Autogiro

Undertecknad godkänner att Insamlingsstiftelsen för Abrigo Rainha Silvia den 29e varje månad drar _____ kr från mitt konto.

Fullständigt namn _____

Personnummer _____

Adress _____

Bank _____

Clearingnummer _____

Bankkontonummer _____

E-post (valfritt) _____

Ev. Abrigo-ID _____

Ort och datum

Underskrift

☐

Jag vill ha en bekräftelse på att anmälan mottagits och ett besked om när första dragning kommer ske.