

Stuðningssamkomulag

Nafn: _____

Kennitala: _____

Heimilisfang: _____

Póstnúmer: _____ Bæjarfélag: _____

Sími: _____ Farsími: _____

Netfang: _____

Ég vil styðja starf Alnæmisbarna með neðangreindri skuldfærslu hvern mánuð: 500 kr 1000 kr 1500 kr 2000 kr 2500 kr _____ kr*Upphæðin rennur eingöngu til kostunar á skólagöngu fyrir skjólstæðinga Alnæmisbarna hjá Candle Light Foundation.*

Bankaútibú: _____

Nr. útibús: _____ Höfuðbók: _____ Reikningsnúmer: _____

*Þetta samkomulag gefur Alnæmisbörnum leyfi til að biðja viðkomandi banka að skuldfæra ofnagreinda upphæð af bankareikningi mínum mánaðarlega inn á bankarreikning 1155-15-40733 í eigu Alnæmisbarna.**Samkomulagið er uppsegjanlegt án fyrirvara.*

Dags: _____ Undirskrift: _____

Ég ræddi við: _____

Athugasemdir: _____