

## Spendenauftrag für die GSoA Schweiz (mit Widerspruchsrecht)

---

Hiermit ermächtige ich die Post/Bank bis auf Widerruf, den untenstehenden Betrag für die Gruppe für eine Schweiz ohne Armee (GSoA Schweiz), Postfach 6348, 3001 Bern, meinem Konto zu belasten.

### Häufigkeit und Betrag in Franken

| jährlich                       | halbjährlich                   | monatlich                      |
|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 50.-  | <input type="checkbox"/> 50.-  | <input type="checkbox"/> 20.-  |
| <input type="checkbox"/> 100.- | <input type="checkbox"/> 100.- | <input type="checkbox"/> 50.-  |
| <input type="checkbox"/> ..... | <input type="checkbox"/> ..... | <input type="checkbox"/> ..... |

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht für die Post/Bank keine Verpflichtung zur Belastung. Jede Belastung meines Kontos wird mir anvisiert. Der belastete Betrag wird mir rückvergütet, falls ich innerhalb von 30 Tagen nach Anvisierungsdatum bei der Post/Bank in verbindlicher Form Widerspruch einlege.

### SpenderIn

Name, Vorname

---

Strasse, Nr.

---

PLZ/Ort

---

|                                                             |                           |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ich bin InhaberIn eines Postkontos | (Debit Direct Nr. 106904) |
| Postkonto-Nr.....                                           |                           |

oder

|                                                             |                        |
|-------------------------------------------------------------|------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ich bin InhaberIn eines Bankkontos | (Identifikation GS01W) |
| Bankkonto-Nr.....                                           |                        |
| Bankname, PLZ/Ort.....                                      |                        |
| BC-Nummer.....                                              |                        |

Ort, Datum

---

Unterschrift

---

---

### Berechtigt (wird von der Bank ausgefüllt – bitte leer lassen)

BC-Nr.

IBAN

Datum

Stempel der Bank