



Liebe Freundin, lieber Freund von *Ärzte ohne Grenzen*!

Mit Ihrer regelmäßigen Spende können wir bei Katastrophen sofort eingreifen. Sie sichern unsere Hilfe für die Opfer von Kriegen und Naturkatastrophen vom ersten Moment an.

**So geht's:** Bestimmen Sie die Höhe Ihrer regelmäßigen Spende und füllen Sie das beiliegende Formular aus. Durch Ihre Unterschrift ermächtigen Sie *Ärzte ohne Grenzen*, die Abbuchung Ihrer Spende direkt mit Ihrer Bank zu erledigen.

**Dreifache Sicherheit für Sie:**

1. Ein Widerruf des Abbuchungsauftrags ist jederzeit ohne Angabe von Gründen möglich.
2. Bis zu 8 Wochen im Nachhinein können Sie eine bereits abgebuchte Spende ohne Angabe von Gründen und ohne Kosten durch Ihre Bank zurück buchen lassen.
3. Wir garantieren Ihnen, dass Sie auf Wunsch Ihre Spende jederzeit spesenfrei zurück erhalten - auch nach Ende der gesetzlichen Frist von 8 Wochen.

**Kostenersparnis:** Ein Abbuchungsauftrag ist für Sie der einfachste und sicherste Weg, an *Ärzte ohne Grenzen* regelmäßig zu spenden. Uns ersparen Sie dadurch Verwaltungskosten.

**Bitte füllen Sie einfach das beiliegende Formular aus und schicken Sie es unterschrieben an mich zurück.**

Bei Fragen rufen Sie bitte einfach unseren Spender-Service unter der gebührenfreien Telefonnummer 0800 246 292 an.

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung.

Ihr



Dr. Reinhard Dörflinger  
Präsident von  
*Ärzte ohne Grenzen* Österreich

Spenden an *Ärzte ohne Grenzen*  
sind seit 1.1.2009 steuerlich absetzbar.



# Ja !

**Ich unterstütze die Einsätze von *Ärzte ohne Grenzen* regelmäßig.**

**Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an und füllen Sie die Felder gut lesbar aus:**

## ABBUCHUNGSAUFTRAG

Ich beauftrage hiermit *Ärzte ohne Grenzen* bis auf Widerruf (jederzeit möglich), den unten angeführten Betrag von meinem Konto abzubuchen.

### Kontoinhaber/in:

Titel, Vorname, Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Geburtsjahr: \_\_\_\_\_

Telefon für Rückfragen: \_\_\_\_\_

Kontonummer: \_\_\_\_\_

Bankleitzahl: \_\_\_\_\_

Bankinstitut / Filiale: \_\_\_\_\_

**Ich spende an *Ärzte ohne Grenzen* monatlich den Betrag von (bitte ankreuzen):**

- 4,33 Euro (= 1 Euro pro Woche)
- 10,-- Euro
- 30,-- Euro (= 1 Euro pro Tag)
- \_\_\_\_ Euro (meine freie Wahl)

**Beginn und Intervall:** Die erste Abbuchung erfolgt am 5. des kommenden Monats. Danach erfolgt die Abbuchung monatlich jeweils am 5. jedes Monats.

**Hinweis zum Widerruf:** Ich kann diesen Abbuchungsauftrag jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen. Eine bereits abgebuchte Spende kann ich binnen 8 Wochen ohne Angabe von Gründen durch meine Bank spesenfrei zurück buchen lassen. Auch danach kann ich meine Spenden jederzeit zurück fordern.

\_\_\_\_\_  
WICHTIG: Datum und Unterschrift des Kontoinhabers / der Kontoinhaberin

2Wy

Bitte schicken Sie diesen Abschnitt vollständig ausgefüllt und unterschrieben an:

*Ärzte ohne Grenzen*, Taborstraße 10, 1020 Wien  
oder per Fax an (01) 409 7276 42

**Sie können auch online einrichten: [www.aerzte-ohne-grenzen.at/1euro](http://www.aerzte-ohne-grenzen.at/1euro)**