



**Rückantwort**  
**Dr. Frölich Stiftung**  
**Tannenweg 24**  
**21244 Buchholz**

**per Telefax: 0 41 81 / 29 38 65**

JA, ich bin bei der Aktion „**Hilfe für Lilly**“ dabei und beteilige mich gerne an den Behandlungskosten für **Lilly**

Ich helfe der Dr. Frölich Stiftung mit dieser Einzugsermächtigung und bitte meine Unterstützung zweckgebunden für den Hund Lilly einzusetzen.

**Diese Hilfe kann ich täglich widerrufen.**

- A. Der Betrag in Höhe von **10,00 EURO** kann monatlich bis auf weiteres von meinem Konto abgebucht werden.
- B. Folgender Betrag kann monatlich ..... EURO für die Dauer von drei / sechs / neun / zwölf Monaten von meinem Konto abgebucht werden. [Unzutreffendes bitte streichen]

Geldinstitut: .....

BLZ: ..... Konto-Nr.: .....

Kontoinhaber(in): .....

Vor- und Zuname: ..... Telefon: .....

Straße: ..... PLZ: ..... Ort: .....

E-Mail: ..... Telefax: .....

Datum: ..... Unterschrift: .....

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen. Die der Dr. Frölich Stiftung vom Kreditinstitut in Rechnung gestellten Gebühren für nicht eingelöste Lastschriften gehen zu meinen/unseren Lasten.