



VALTAKIRJA

Suoraveloitus

Palvelutunnus 001165659

Ole hyvä ja täytä kaikki kohdat.

Laskuttaja Invalidiliitto ry Tili SAMPO 800010-211129
Palvelutunnus 001165659
Maksun saaja Invalidiliitto ry, Mannerheimintie 107, 00280 HELSINKI
Puh. (09) 613 191, fax (09) 877 1272

**Valtuuttajan
yhteystiedot**

.....
.....
.....
.....

Laskun aihe Toistuva lahjoitus Invalidiliitto ry:lle

Yksilöintitieto (Invalidiliitto täyttää)

Valtuutan pankkini **Konttori**

siirtämään tililtäni (tilinumero)
alla valitsemani lahjoitussumman Invalidiliitto ry:lle valitsemieni eräpäivän ja maksuvälin
mukaan.

LAITA RASTI VALITSEMIISI VAIHTOEHTOIHIN (vain nämä mahdollisia)

- 1. Lahjoitussumma** 10 euroa 15 euroa 20 euroa euroa
- 2. Maksuväli** Kuukausittain Joka 3. kk joka 6. kk
- 3. Eräpäivä** Kuukauden 5. pvä Kuukauden 20. pvä

Päiväys ja allekirjoitus

...../..... 201.....

Tämän suoraveloitusvaltakirjan voit halutessasi irtisanoa milloin tahansa ilmoittamalla asiasta omaan pankkiisi ja Invalidiliittoon (puh. (09) 613 191. Tutustu myös suoraveloitusvaltuutuksen yleisiin ehtoihin.

HUOM!

Ole hyvä ja lähetä täytetty valtakirja oheisessa palautuskuoressa Invalidiliittoon – EI PANKKIIN. Me hoidamme asian eteenpäin.