

Betal ditt bidrag med AvtaleGiro !

Takk for at du hjelper Deaf Aid Isinya med venn/støtte-bidrag.

Vi ber om at du som gir bidrag betaler med AvtaleGiro, noe som forenkler vår administrasjon og samtidig er en rimelig løsning for betaling av faste regninger for deg som giver.

AvtaleGiro gir deg følgende fordeler:

- Du blir varslet minst 7 dager før forfall, da har du full kontroll med regningene dine (du kan velge bort varsel)
- Din konto blir automatisk belastet ved forfall – du slipper å betale giroen i banken/nettbanken
- Du får kvittering med forklarende tekst på kontoutskriften – da får du god oversikt

Slik kommer du i gang

Enten i din nettbank: Betal det månedlige bidraget en gang til konto **2320 07 39000** og bruk KID (11 sifre) som står i feltet nedenfor her. Du kommer til å få et forslag om AvtaleGiro i nettbanken. Godkjenn forslaget.

Eller bruk dette skjemaet: Fyll ut svarkupongen nedenfor, underskriv, og send den til din bank. Hvis du ikke har meldt fra noe annet så er det månedlige beløpet kr 250,-.

Skattefradrag Ønsker du fratrukk på skatten for gaver til Deaf Aid Isinya (inntil kr 40.000) må du sende oss fødselsnummeret ditt (11 sifre)! Sendes til mob 92 22 07 87.

Med vennlig hilsen
Deaf Aid Isinya

epost: sar@ruudregnskapservice.no mob: 92 22 07 87

Avtale Giro

automatisk betaling av faste regninger

PS! Vi anbefaler at du setter maksimums beløpsgrense til kr. 1.000,- per trekkmåned, for å ta høyde for eventuelle fremtidige endringer og betalingsintervall. Du vil uansett aldri bli trukket for mer enn det avtalte beløpet.

Avtale Giro

automatisk betaling av faste regninger

JA TAKK! Jeg ønsker å betale fadder/venn/støtte-bidraget med AvtaleGiro.

Beløpsgrense per trekkmåned

Hvis maks. beløp ikke fylles inn, vil beløpsgrensen bli satt til kr. 5.000,- per trekkmåned

Mottaker

Mottakers konto

Beløpsgrense per trekkmåned

Deaf Aid Isinya

2320 07 39000

_____ kr

Belast min konto nr (11 siffer) _____

Kid:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(KID-nummeret fylles ut av Deaf Aid Isinya)

Navn:

Adresse:

Postnr./Sted:

Sted/dato:

Underskrift:

Jeg ønsker IKKE å motta varsel i forkant av betalingen:

Hvis KID ikke er utfyllt: Send skjemaet til Deaf Aid Isinya, Johan Sverdrups gate 29, 2819 Gjøvik