FYLL I BLANKETTEN OCH RÄDDA LIV!

Gör så här för att bli månadsgivare

1. Välj det belopp som passar dig.
2. Fyll i dina person- och bankuppgifter.
3. Skicka in blanketten redan idag.

Maila blanketten till: info@pmu.se
eller posta den till: PMU, Box 15144, 167 15 BROMMA

☑ JA, jag vill bli månadsgivare till Friends of The Panzi Hospital

Välj belopp som du vill bidra med:

☐ 500 kr/månad ☐ 300 kr/månad ☐ 200 kr/månad ☐ Valfritt belopp _____ /månad (minst 50 kr)

Namn: _____

Gatuadress: _____

Postnr: _____ Postadress: _____

Personnummer: _____ – _____

Mobil-/telefonnummer: _____

E-post: _____

Bankuppgifter:

Bankens namn: _____

Clearingnummer: _____

Bankkonto /Personkonto: _____

Underskrift: _____

(Är du under 18 år krävs målsmans undeskrift)

Friends of THE PANZI -HOSPITAL-