

DIE LINKE.  
Landesverband Schleswig-Holstein  
Sophienblatt 19  
24103 Kiel

### Einzugsermächtigung für Parteispende

Mit dieser Einzugsermächtigung ist der Landesvorstand Schleswig-Holstein der Partei DIE LINKE berechtigt, **einmalig** eine Spende in der unten genannten Höhe von meinem unten stehenden Konto abzubuchen.

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname \_\_\_\_\_ €  
Spendenhöhe

\_\_\_\_\_  
Adresse: Straße                      Nummer                      PLZ                      Ort

\_\_\_\_\_  
Kontonummer                      Bankleitzahl

\_\_\_\_\_  
Name und Ort des Geldinstitutes

\_\_\_\_\_  
*Name und Unterschrift des Kontoinhabers (falls abweichend von erster Zeile)*

Spendenbescheinigung erwünscht:     ja     nein

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum                      Unterschrift