

## Change-maker\*in werden und Campax mittragen

Du machst Deinen Beitrag noch wertvoller, wenn Du ihn per LSV (Lastschriftverfahren der Banken) oder per CH-DD-Basislastschrift (Swiss COR1 Direct Debit der PostFinance) bezahlst. Weniger Kosten für Porto, Papier und Administration bedeutet mehr Geld für unsere Projekte. Bitte sende uns dieses Formular ausgefüllt und unterschrieben zurück! Herzlichen Dank!

### Ja, ich möchte meinen Beitrag per LSV oder CH-DD bezahlen

Kontoinhaber\*in    Frau    Herr    Andere     ersetzt bisherigen LSV/DD-Auftrag

Vorname  Name

Strasse/Nr.  E-Mail

PLZ/Ort  Geburtsdatum

### Campax-Change-maker\*in

Jahresbeitrag    CHF 104.–    CHF 52.–    CHF 208.–    CHF    (mind. 52.–)

regulärer Beitrag 104.– pro Jahr, grosszügiger Beitrag 208.– pro Jahr  
reduzierter Beitrag (für Studierende und Wenigverdienende) 52.– pro Jahr

Zahlungsrhythmus    jährlich (z.B.: 1x CHF 52.–)    halbjährlich (z.B.: 2x CHF 26.–)    monatlich (z.B.: 12x CHF 5.–)

Erste Zahlung ab

### Belastung meines Postkontos mit CH-DD-Basislastschrift (Swiss COR1 Direct Debit)

Postkonto  IBAN

Hiermit ermächtigt der Kunde PostFinance bis auf Widerruf, die ihr von obigem Rechnungssteller angegebenen fälligen Beträge seinem Konto zu belasten. Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, kann PostFinance diese mehrmals prüfen, um die Zahlung durchzuführen, ist aber nicht verpflichtet, die Belastung vorzunehmen. Jede Belastung des Kontos wird dem Kunden von PostFinance in der mit ihm vereinbarten Form avisiert (z.B. mit dem Kontoauszug). Der belastete Betrag wird dem Kunden rückvergütet, falls er innerhalb von 30 Tagen nach Avisierungsdatum bei PostFinance in verbindlicher Form Widerspruch einlegt.

Ort, Datum  Unterschrift/-en\*

\* Unterschrift des Vollmachtgebers oder Bevollmächtigten auf dem Postkonto. Bei Kollektivzeichnung sind zwei Unterschriften erforderlich.

### ODER

### Belastung meines Bankkontos (LSV)

Bank  Name der Bank  PLZ / Ort

IBAN

Hiermit ermächtige ich meine Bank bis auf Widerruf, die ihr von Campax vorgelegten Lastschriften meinem Konto zu belasten. Wenn mein Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist, besteht für meine Bank keine Verpflichtung zur Belastung. Jede Belastung meines Kontos wird mir avisiert. Der belastete Betrag wird mir zurückvergütet, falls ich innerhalb von 30 Tagen nach Avisierung bei meiner Bank in verbindlicher Form Widerspruch einlege.

Ort, Datum  Unterschrift

**Bitte ausfüllen und in einem Couvert senden an: Campax, Hermetschloostr. 70 / 4.01, 8048 Zürich  
Nicht direkt an Ihre Bank oder an die Post schicken.**

Bitte leer lassen, wird von der Bank ausgefüllt.

LSV-ident. W P D 1 W	BC-Nr.	Konto-Nr.
	IBAN	
	Ort, Datum	Name der Bank