



MEDICAL MISSION INTERNATIONAL

Gezondheid, Genezing en Hoop

MACHTIGING

Om MMI structureel te steunen, verzoeken wij u vriendelijk dit formulier af te drukken en volledig ingevuld te retourneren aan:
Stichting Medical Mission International - Wegalaan 2 - 2132 JC Hoofddorp

Gegevens

Voorletters / Naam	<input type="text"/>
Adres	<input type="text"/>
Postcode / Woonplaats	<input type="text"/>
Geboortedatum	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw
Telefoonnummer	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>
Datum	<input type="text"/>



JA, ik wil meehelpen aan de gezondheid, genezing en hoop van zieke, behoeftige en noodlijdende mensen. Ik machtig Stichting Medical Mission International om tot wederopzegging het volgende bedrag van mijn rekening af te schrijven:

- | | |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> € 5.00 | <input type="checkbox"/> maand |
| <input type="checkbox"/> € 10.00 | per <input type="checkbox"/> kwartaal |
| <input type="checkbox"/> € 15.00 | <input type="checkbox"/> half jaar |
| <input type="checkbox"/> Anders, namelijk € <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> jaar |

Girorekening of Bankrekening

Handtekening