



APOSTOLISCHE
GEMEINSCHAFT

Sonntagsbrief für den 26. April 2020

21.04.2020

Liebe Geschwister,

beigefügt findet Ihr den sechsten Sonntagsbrief in dieser besonderen Situation. Wir hoffen, dass er Euch hilft den Sonntag ein bisschen zum Sonntag zu machen, aber auch mit dem Blick für Entscheidendes zur Ermutigung beitragen kann.

Immer wieder sind wir in den letzten Wochen gefragt worden, wie man denn unter diesen Bedingungen mithelfen kann, dass „der Betrieb“ aufrecht erhalten werden kann, da ja die Mieten und vieles andere weiterlaufen. Für dieses wichtige Mitdenken und die darin ausgedrückte Solidarität sind wir sehr dankbar, denn dieser Zusammenhang ist tatsächlich von existentieller Bedeutung.

Aus diesem Grund möchten wir hier auch noch einmal die Spendenmöglichkeiten aufzeigen: Überweisungen bzw. Daueraufträge können auf folgendes Konto vorgenommen werden:

Postbank Essen (BIC: PBNKDEFF)
Kontonummer (IBAN) DE12 3601 0043 0018 3584 31
(im Verwendungszweck bitte die Gemeinde angeben)

Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, am Lastschriftverfahren (SEPA) teilzunehmen. Für die Neueinrichtung oder die Änderung einer bestehenden Einzugsermächtigung kann der Vordruck auf der Rückseite benutzt und an die Verwaltung gesandt werden:

Apostolische Gemeinschaft e.V., Cantadorstraße 11, 40211 Düsseldorf.

Schon jetzt ein herzliches Dankeschön für alle Unterstützung!
(Eine Jahres-Spendenbescheinigung wird zugesandt, die Spende ist steuerlich absetzbar.)

Eure Kirchenleitung und Geschäftsführung

SEPA-Lastschriftmandat

Apostolische Gemeinschaft e.V., Cantadorstraße 11, 40211 Düsseldorf
Gläubiger-Identifikationsnummer DE40ZZZ00000059292

- Neue Einzugsermächtigung (Spendernummer / Mandatsreferenz wird noch mitgeteilt)
- Änderung einer bestehenden Einzugsermächtigung, Spendernummer (Mandatsreferenz) soweit bekannt: _____

Ich ermächtige die Apostolische Gemeinschaft e.V., monatlich

€ _____

von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Apostolischen Gemeinschaft e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

- Einzug am **1.** eines Monats Einzug am **15.** eines Monats
(*bitte ankreuzen, wie gewünscht*)

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name
(Kontoinhaber) _____

Straße und Hausnummer _____

Postleitzahl und Ort _____

Kreditinstitut (Name, BIC) _____

Kontonummer (IBAN) DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | __

Ort, Datum und
Unterschrift _____