**Please complete using Tab between fields and email to IAF office at INSEAD**

 **IAF\_Gift\_Team@insead.edu.**

**For any queries, please call the office at +33 1 60 72 42 16**

**Angaben für regelmäßige Zahlungen (Deutschland)**

[ ]   **Einzugsermächtigung**

Hiermit ermächtige/n ich/wir die INSEAD Stiftung [ ] monatlich / [ ] vierteljährlich / [ ]  jährlich zum DD/MM/YYYY (Datum) einen Betrag in Höhe von €       abzubuchen.

**Kontoinhaber**:       **Kontonummer**:

**Bankinstitut**:       **Bankleitzahl**:

**Name**:       **Adresse**:

**Telefon**:       **E-mail**:

Das Geld soll verwendet werden für: [ ]  INSEADs dringende Bedürfnisse, oder

 [ ]       (Verwendungszweck wie auf Spendenformular markiert)

Mein Abschlussjahr ist: [ ]  MBA [ ]  EMBA [ ]  EDP [ ]  sonstige

Ich kann die Zahlung der Zuwendung jederzeit ohne Angaben von Gründen durch Mitteilung an den INSEAD Alumni Fund, Boulevard de Constance, attn. Camille Ginjo, F-77305 Fontainebleau CEDEX, France, (e-mail: **IAF\_Gift\_Team@insead.edu**)einstellen. Über die Entwicklung des INSEAD Alumni Fund werde ich regelmässig informiert. Die Zuwendung ist steuerlich abzugsfähig. Die Zuwendungsbestätigung wird unaufgefordert zugesandt.

**Ort, Datum:** **, DD/MM/YYYY Bitte Ihre Unterschrift hier einfügen **

***For the purpose of this Form, a scanned or facsimile signature will be deemed to constitute an original signature***

**Angaben für regelmäßige Zahlungen (Deutschland)**

[ ]  **Dauerauftrag**

Mit meiner Unterschrift erkläre ich meine Bereitschaft, [ ]  monatlich / [ ]  vierteljährlich / [ ]  jährlich einen Betrag in Höhe von €       an die INSEAD Stiftung auf folgendes Konto zu überweisen:

**Commerzbank AG, Essen - Verwendungszweck: INSEAD Stiftung**

**IBAN: DE73 3604 0039 0126 0264 00 / BIC: COBADEFFXXX**

Den Dauerauftrag in Höhe von €      erteile ich meiner Bank. Die erste Abbuchung erfolgt am DD/MM/YYYY (Datum).

**Kontoinhaber:** **Kontonummer:**

**Bankinstitut:** **Bankleitzahl:**

**Name:** **Adresse:**

**Telefon:** **E-mail:**

Das Geld soll verwendet werden für: [ ]  INSEADs dringende Bedürfnisse, oder

 [ ]       (Verwendungszweck wie auf Spendenformular markiert)

Mein Abschlussjahr ist: [ ]  MBA [ ]  EMBA [ ]  EDP [ ]  sonstige

Ich kann die Zahlung der Zuwendung jederzeit ohne Angaben von Gründen durch Mitteilung an den INSEAD Alumni Fund, Boulevard de Constance, attn. Camille Ginjo, F-77305 Fontainebleau CEDEX, France, (e-mail: **IAF\_Gift\_Team@insead.edu**)einstellen. Über die Entwicklung des INSEAD Alumni Fund werde ich regelmässig informiert. Die Zuwendung ist steuerlich abzugsfähig. Die Zuwendungsbestätigung wird unaufgefordert zugesandt.

**Ort, Datum:      , DD/MM/YYYY Bitte Ihre Unterschrift hier einfügen **

 ***For the purpose of this Form, a scanned or facsimile signature will be deemed to constitute an original signature***