Förderverein
Grüne Damen & Herren
Ambulanter Besuchsdienst der Ev. Pflegedienste
im Kirchenkreis Hamm e. V.
Gläubiger Identifikationsnummer:

# SEPA Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

- Privatperson Jahresbeitrag mind. 60,00 €

  / oder mehr [ ] €

- juristische Person Jahresbeitrag mind. 250,00 €

  / oder mehr [ ] €

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Förderverein Grüne Damen & Herren Ambulanter Besuchsdienst der Ev. Pflegedienste im Kirchenkreis Hamm e. V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger SV Musterstadt e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name, Vorname: (Kontoinhaber) _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Email: _____

IBAN

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BIC

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | |

Ort, Datum _____

Unterschrift Kontoinhaber _____