

Förderverein Hospiz für Palliative Therapie e.V.
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE57ZZZ00000547963

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Mandatsreferenz: *Ihr Name und Vorname zusammenhängend klein geschrieben.*

1. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den Förderverein für Palliative Therapie e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtende Mitgliedsbeiträge bei Fälligkeit per Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

2. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Förderverein für Palliative Therapie e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Förderverein für Palliative Therapie 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.

Vorname und Nachname (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN:

DE

BIC (8 oder 11 Stellen):

Ort:

Datum:

Unterschrift:

