Hospiz-Verein Hameln e.V. – AHPB -

-Ambulanter Hospiz- und Palliativ-Beratungsdienst-

SEPA-Lastschrift-Mandat

Name des Zahlungsempfängers:
Hospiz-Verein Hameln e.V.
Anschrift des Zahlungsempfängers:
Straße / Hausnummer
Domeierstraße 43
PLZ / Ort
31785 Hameln
Land:
Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE07ZZZ00000129532

Mandatsreferenz: ----------
(Mitgliedsnummer, wird nachgetragen)

SEPA-Lastschrift-Mandat
Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Hospiz-Verein Hameln e.V. widerruflich, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Hospiz-Verein Hameln 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 ☐ Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen *(Kontoinhaber)*

Anschrift des Zahlungspflichtigen *(Kontoinhabers),* **Straße, Hausnummer**

PLZ **Ort** **Land**

---------- ---------- Deutschland

IBAN des Zahlungspflichtigen

D	E																			

Ort, Datum

Unterschrift *(Zahlungspflichtiger)*