

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

Ausfertigung für Indienhilfe e.V.

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Indienhilfe e.V.
Luitpoldstr. 20

82211 Herrsching

- einmalige Zahlung
- monatlich wiederkehrende Zahlung
- vierteljährlich wiederkehrende Zahlung
- halbjährlich wiederkehrende Zahlung
- jährlich wiederkehrende Zahlung

Betrag: €

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE62ZZZ00000107590

Mandatsreferenz: (= Spendernummer; wird von Indienhilfe e.V. ausgefüllt)

Ich ermächtige Indienhilfe e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Indienhilfe e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber (Vorname, Name):

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

email:

Kreditinstitut:

BIC¹⁾

IBAN:

Zahlungszweck:

Ort, Datum

Unterschrift

1) Hinweis: Ab 1.2.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt

Bitte informieren Sie uns, wenn Sie Ihre Bank wechseln!

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

Ausfertigung für den Kontoinhaber/die Kontoinhaberin

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Indienhilfe e.V.
Luitpoldstr. 20

82211 Herrsching

- einmalige Zahlung
- monatlich wiederkehrende Zahlung
- vierteljährlich wiederkehrende Zahlung
- halbjährlich wiederkehrende Zahlung
- jährlich wiederkehrende Zahlung

Betrag: €

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE62ZZZ00000107590

Mandatsreferenz: (= Spendernummer; wird von Indienhilfe e.V. ausgefüllt)

Ich ermächtige Indienhilfe e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Indienhilfe e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber (Vorname, Name):

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

email:

Kreditinstitut:

BIC¹⁾

IBAN:

Zahlungszweck:

Ort, Datum

Unterschrift

1) Hinweis: Ab 1.2.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt

Bitte informieren Sie uns, wenn Sie Ihre Bank wechseln!