

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Elly Heuss-Knapp-Stiftung, Deutsches Müttergenesungswerk
Bergstraße 63, 10115 Berlin

(=Zahlungsempfängerin)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE52ZZZ00000021440

Mandatsreferenz:

(von Müttergenesungswerk auszufüllen)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Elly Heuss-Knapp-Stiftung, Deutsches Müttergenesungswerk, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Elly Heuss-Knapp-Stiftung, Deutsches Müttergenesungswerk auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Vorname und Name (KontoinhaberIn/ZahlerIn)*

Straße und Hausnummer*

Postleitzahl und Ort*

Tel. (privat)

E-Mail

Kreditinstitut des/der ZahlerIn (Name und BIC)* BIC*: _____ | _____

IBAN*: D E __ | ____ | ____ | ____ | ____ | __

(Felder mit einem * bitte unbedingt ausfüllen)

Ich spende monatlich vierteljährlich jährlich ...

einen Betrag von _____ € 25,- € 50,- € 100,- €

Verwendungszweck

Ort, Datum, Unterschrift/en des/der ZahlerIn