

SEPA BASIS-Lastschriftmandat



Zahlungsempfänger:

Freiwillige Notfallhilfe e. V.
Meisenweg 10-12
66133 Saarbrücken

Gläubiger-Identifikationsnummer (Identifier):

DE 8 0 A 0 1 0 0 0 2 2 6 1 7 3 3

Mandatsreferenz:

Die Mandatsreferenz erhalten Sie per E-Mail.

Zahlungshäufigkeit (nur ein Feld ankreuzen):

Wiederkehrend,
monatliche Zahlung

Wiederkehrend,
jährliche Zahlung

Einmalige Zahlung



Betrag:

_____ €

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) den **Freiwillige Notfallhilfe e. V.** Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften des **Freiwillige Notfallhilfe e. V.** einzulösen.

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

Kontoinhaber (Name, Straße, Hausnr., PLZ, Ort):

E-Mail und Telefon:

Name des/der Vertretungsberechtigten
(nur bei Unternehmen, Vereinen, usw.):

Ort und Datum:

Kreditinstitut und IBAN:

Unterschrift des/der Vertretungsberechtigten:

X
