

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Hans-Rosenthal-Stiftung
-schnelle Hilfe in akuter Not- e.V.
Postfach 45 04 04
12174 Berlin

- Einmalige Zahlung
- Wiederkehrende Zahlung
- monatlich jährlich vierteljährlich

Betrag: Euro

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

DE64ZZZ00000974928

[Mandatsreferenz]

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Hans-Rosenthal-Stiftung -schnelle Hilfe in akuter Not- e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

Hans-Rosenthal-Stiftung -schnelle Hilfe in akuter Not- e.V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften 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 /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

DE

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)