



SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers

Ambulanter Hospizdienst Witten-Hattingen e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers

Pferdebachstr. 39a
58455 Witten

unsere Gläubiger-Identifikations-Nr. lautet:
DE19AHD00000678821.

Ich vereinbare den Mitgliedsbeitrag (mindestens 20,00 € pro Jahr) in Höhe von

_____ €

als wiederkehrende Zahlung / jährlich.

Angaben des Kontoinhabers:

Name, Vorname

Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort:

Durch die am 30.03.2012 veröffentlichte EU-Verordnung Nr.260/2012 wird die Angabe der Internationalen Bankkontonummer (IBAN) und der internationalen Bankleitzahl (BIC) erforderlich, um am Zahlungsverkehr teilzunehmen.

Die IBAN und BIC entnehmen Sie bitte aus dem Kontoauszug Ihres Kreditinstitutes.

Meine Bankverbindung lautet:

IBAN (22-stellig) – internationale Kontonummer

BIC – internationale Bankleitzahl

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Ambulanten Hospizdienst Witten-Hattingen e.V. die Zahlung des Mitgliedsbeitrages von meinem Konto mittels Lastschrift erstmals zum 01.06. d. J. einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Witten,

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers