

SEPA-Lastschriftmandat

Förderverein für das stationäre Hospiz Hagen e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer DE39 ZZZ0 0000 8400 63

Mandatsreferenz: wird mit der ersten Abbuchung mitgeteilt

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den **Förderverein für das stationäre Hospiz Hagen e.V.** Zahlungen (Spenden)

in Höhe von einmalig _____ EUR oder

in Höhe von _____ EUR jährlich / vierteljährlich / monatlich ab _____

von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Förderverein für das stationäre Hospiz Hagen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Vorname und Name (Kontoinhaber/in)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

DE _____

IBAN

Ort, Datum und Unterschrift

Senden Sie dieses SEPA-Lastschriftmandat an Förderverein für das stationäre Hospiz Hagen e.V
z.Hd. Frau Nina Schäfer, Rheinstr. 3, 58097 Hagen oder per E-Mail foerderverein@hospiz-hagen.de