



SEPA-Lastschriftmandat

für wiederkehrende SEPA-Basislastschriften

Zahlungsempfänger: Bundesverband Kinderhospiz e.V.
Hedemannstraße 13
10969 Berlin

Gläubiger-ID des Zahlungsempfängers: DE50ZZZ00000838895
Mandatsreferenz: BVKH

Jahresbeitrag: _____ EUR

Ich ermächtige den Bundesverband Kinderhospiz e.V., den jährlichen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels SEPA-Basis-Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Bundesverband Kinderhospiz e.V. auf mein Kontogezogenen 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.

Mitgliedsnummer: _____

Mitgliedsname: _____

Nr., Adresse und Ort: _____

E-Mail: _____

Kontoverbindung:

IBAN: _____

BIC: _____

Kreditinstitut: _____

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber