



SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

Madaripur-Hilfe e.V. Olakenweg 56 59457 Werl	Einmalige Zahlung 100 € 50 € 20 € Anderer Betrag: ____ (Unzutreffendes bitte streichen)
[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)] DE0600000001205474	Mandatsreferenz] Wird separat mitgeteilt / entspricht BNID

Ich ermächtige

Name des Zahlungsempfängers Madaripur-Hilfe e.V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann 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/in	
BIC	IBAN
Geldinstitut	

Ort und Datum

Unterschrift

Zuwendungsbestätigungen sollen ausgestellt werden auf:

Name: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Ort und Datum

Unterschrift