

SEPA-Lastschriftmandat / Mitgliedsantrag

Name: _____ Vorname: _____
Straße: _____ PLZ/Ort: _____
Telefon: _____ E-Mail: _____

IBAN: D E ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____
BIC: ____ | ____

- Ja, ich möchte den Verein »Kinderherzen retten« mit einer **einmaligen Spende** in Höhe von _____ EUR unterstützen. **Zahlungsart:** Einmalige Zahlung
- Ja, ich beantrage die **Mitgliedschaft** und unterstütze den Verein »Kinderherzen retten« mit einem jährlichen Beitrag in Höhe von _____ EUR. Mindestbeitrag pro Jahr: 25,00 EUR.
Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Ich ermächtige »Kinderherzen retten e.V.«, den oben genannten Betrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen, zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von »Kinderherzen retten 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.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE92ZZZ00000828924
Mandatsreferenz (wird separat mitgeteilt)

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____