

Hospiz Aurich e.V.
Große Mühlenwallstr. 32
26603 Aurich
Tel. 04941-6051182

Gläubiger-Identifikationsnummer **DE4056100000690762**
Mandatreferenz wird separat mitgeteilt

SEPA- Lastschriftmandat

Ich ermächtige Hospiz Aurich e.V., Zahlungen meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von uns Hospiz Aurich e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

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

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC) - - - - - / - - - -

DE __ / - - - - / - - - - / - - - - / - - - - / - -

Datum, Ort und Unterschrift

DIESES SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT GILT FÜR DIE VEREINBARUNG DES MITGLIEDVERTRAGES MIT
