



Transplant-Kids e.V. · Azaleenstr. 39 · 26639 Wiesmoor

Gläubiger-ID: **DE09ZZZ00001461403**
Mandatsreferenz-Nr.: wird mitgeteilt

SEPA-Lastschriftmandat für

Wiederkehrende Zahlungen

Ich/Wir ermächtige(n) **Transplant-Kids e.V.** Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von **Transplant-Kids e.V.** auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Name des Mitgliedes: _____

Kontoinhaber: _____

Kreditinstitut: _____

BIC: _____

IBAN: _____

Datum

Ort

Unterschrift Kontoinhaber

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird mich *Transplant-Kids e.V.* über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.