

## SEPA-Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Förderverein für das Evangelische Hospiz Frankfurt am Main e. V.

Rechneigrabenstraße 12

60311 Frankfurt am Main

Gläubiger-Identifikationsnummer

Mandatsreferenz (wird mir separat mitgeteilt)

DE 05ZZZ00000090089

---

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Förderverein für das Evangelische Hospiz Frankfurt am Main e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein für das Evangelische Hospiz Frankfurt am Main 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.

#### Kontoinhaber

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Haus-Nr. \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

#### Bankdaten

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Unterschrift Kontoinhaber**

(Ausfertigung für den Kontoinhaber)