

# SEPA – BASISLASTSCHRIFT – MANDAT

## Zahlungsempfänger

Name/Einrichtung: **Rettet Unsere Notfallversorgung**  
Straße/Hausnummer: c/o Eichenweg 14  
PLZ/Ort: 79189 Bad Krozingen

Ich/Wir ermächtige/n den oben genannten Zahlungsempfänger,

Name/Einrichtung **Rettet unsere Notfallversorgung!**

jährlich eine Zahlung in Höhe von 10,00 € Einzelbeitrag / 15,00 € Familienbeitrag

..... € Förderbetrag  jährlich /  einmalig

von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein/unser Kreditinstitut an, die von oben genanntem Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogene/n Lastschrift/en einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann/wir können innerhalb 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber)

Name, Vorname/Firma: .....

Straße, Hausnummer: .....

PLZ, Ort: .....

Kreditinstitut (Name) .....

BIC: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

IBAN: DE\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Ort, Datum .....

Unterschrift/en .....