

SEPA-Lastschriftmandat

Nachbarschaftshilfe Idstein e.V. Am Hexenturm 10 65510 Idstein	
	Ihr Vorname und Nachname
	Straße und Hausnummer
	Postleitzahl / Ort Deutschland
Gläubiger-Identifikationsnummer DE 73 5109 1700 0011 4229 00	Mandatsreferenz (dieses Feld wird von der Bürgerhilfe Idstein e.V. ausgefüllt).
Zahlungsart:	Wiederkehrende Zahlung

Ich/Wir ermächtige(n) Sie, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der

Name des Zahlungsempfängers:

Nachbarschaftshilfe Idstein 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 Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut	
BIC des Zahlungspflichtigen	IBAN des Zahlungspflichtigen

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------