

# SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers: **Freundes- und Förderkreis e.V.**  
des gemeinnützigen Vereins Evangelische Altenhilfe Gesundbrunnen e.V. Hofgeismar

Anschrift des Zahlungsempfängers

Straße und Hausnummer: **Brunnenstraße 23**

Postleitzahl und Ort: **34369 Hofgeismar**

Land: **Deutschland**

Gläubiger-Identifikationsnummer:  
**DE11ZZZ00000968413**

Mandatsreferenz (wird im Rahmen der Sachbearbeitung erstellt und vom Zahlungsempfänger ausgefüllt)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger „**Freundes- und Förderkreis e.V. (s.o.)**“, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger „**Freundes- und Förderkreis e.V. (s.o.)**“ 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.

Spendensumme:

Euro

in Worten:

Zahlungsart (bitte ankreuzen)

Wiederkehrende Zahlung: jährlich

halbjährlich

vierteljährlich

einmalige Zahlung:

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): \*Angabe freigestellt

Straße:

Hausnummer:

Postleitzahl:

Ort:

Land: Deutschland

E-Mail: \_\_\_\_\_

(Einladungen zu Kulturevents des Freundes- u. Förderkreises und Informationen über Spendenprojekte können per e-mail zeitnah, informativ und ohne Kosten zugesellt werden)

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen)

DE						
----	--	--	--	--	--	--

BIC (8 oder 11 Stellen)

Hinweis: Nur im Ausland. Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt.

Ort:

Datum: (TT/MM/JJJJ)

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

An den  
Freundes- und Förderkreis  
Ev. Altenhilfe Gesundbrunnen e.V.  
Vorstand  
Brunnenstr. 23  
**34369 Hofgeismar**

---