

Förderverein
Kinder- u. Jugendhospiz Leuchtturm e.V.
Poggenweg 29

17489 Greifswald



SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE58ZZZ00000579276

Mandatsreferenz: FVKHLT_____ (wird vom Verein nach Eingang der Beitrittserklärung vergeben)

Ich ermächtige den Förderverein Kinder- und Jugendhospiz Leuchtturm e.V., den Mitglieds- und/oder Spendenbeitrag von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein Kinder- und Jugendhospiz Leuchtturm e.V. 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.

Der Mindestmitgliedsbeitrag beträgt z. Zt. 30,- € p.A.

Ein ermäßigter Mitgliedsbeitrag von z. Zt. 10,- € p.A. gilt für Schüler, Studenten, Auszubildende, Arbeitslose und Rentner. Die Zugehörigkeit zu einer dieser Personengruppen ist jährlich zu belegen.

jährlich (15.03.)

Beitrag in Euro: 1 x _____ €

halbjährlich (15.03., 15.09.)

Beitrag in Euro: 2 x _____ €

Hinweis: Wenn kein Intervall angekreuzt ist, wird jährliches Lastschriftverfahren angenommen!

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: ____ . ____ . ____

Kreditinstitut: _____ BIC: _____ | _____

Kontoinhaber: _____

IBAN: D E ____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____

Datum: ____ . ____ . ____

Unterschrift des Kontoinhabers: _____