

FÖRDERMITGLIEDSCHAFT

**JA, ICH MÖCHTE DIE SOZIALEINRICHTUNG PERLACHER HERZ
MIT MONATLICH 5,00 € UNTERSTÜTZEN.**

Falls Sie uns, mit einem höheren Betrag, monatlich unterstützen wollen, bitte ich Sie,
diesen Betrag hier einzutragen: _____ €.

Der Betrag von mindestens 5,00 € wird monatlich von meinem Konto jeweils am Monatsanfang eingezogen:

*Name, Vorname:	Straße, Hausnr.:
*IBAN:	Postleitzahl:
*Kontoinhaber:	Stadt:
*Name der Bank:	Telefonnr.:
*e-mail:	(*Pflichtfelder bitte ausfüllen)

DE69ZZZ00001471866 _____
(Gläubiger-Identifikationsnummer)

_____ Mandatsreferenz (wird intern vergeben)

SEPA-Lastschriftmandat für: wiederkehrende Zahlungen

Ich ermächtige (wir ermächtigen) den Förderverein Perlacher Herz e. V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich, mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von dem o.g. Zahlungsempfänger auf mein (unser) Konto eingezogenen 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.

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird mich (uns) der o.g. Zahlungsempfänger über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

JA, ich möchte gerne den 1/4 jährlichen Newsletter per Mail erhalten: Bitte ankreuzen

Ort, Datum

Unterschrift

Wenn Sie Online spenden möchten: <https://perlacher-herz.de/spenden/>
Oder Sie benutzen unseren QR-Code:

