Förderverein Hospiz Jena e.V.

c/o Hospiz Jena
Paul-Schneider-Strasse 5
07747 Jena

Tel: 03641-4743310
Fax: 03641-4743319
Mail: kontakt@hospiz-jena.de

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE31ZZZ00001179416

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Hiermit ermächtige den Zahlungsempfänger Förderverein Hospiz Jena e.V. meinen Mitgliedsbeitrag in Höhe von

_____ €

von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Förderverein Hospiz Jena e.V. auf mein Konto 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name, Vorname: _____
(Kontoinhaber)
Straße Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

D	E																				

IBAN 22-stellig

				D	E					

BIC (8 oder 11-stellig)

_____ _____
Ort Datum Unterschrift Kontoinhaber

Bitte eigenhändig unterschreiben und Rücksendung per Post, Fax oder als PDF-Datei per E-Mail.