

Regionaler Hospizverein Rotenburg an der Fulda e. V.

*Es geht nicht darum, unserem Leben Jahre,
sondern unseren Jahren Leben hinzuzufügen.*

Friedrich von Bodelschwingh

**An den
Regionalen Hospizverein e. V
Am Emanuelsberg 1
36199 Rotenburg an der Fulda**

SEPA-Lastschriftmandat

| | |
|---|-------|
| Name des Zahlungsempfängers Regionaler Hospizverein Rotenburg an der Fulda e. V. | |
| Straße und Hausnummer Am Emanuelsberg 1 | |
| Postleitzahl und Ort 36199 Rotenburg an der Fulda | |
| Gläubiger-Identifikationsnummer DE43ZZZ00001322760 | |
| Mandatsreferenz (wird vom Zahlungsempfänger eingetragen) | |
| Ich ermächtige den Regionalen Hospizverein e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Regionalen Hospizverein 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 <input type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung | |
| Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) | |
| Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) Straße und Hausnummer | |
| Postleitzahl und Ort | |
| IBAN des Zahlungspflichtigen | |
| BIC | |
| Ort | Datum |
| Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) | |

Bitte dieses Formular an den Regionalen Hospizverein e. V. schicken.