

SEPA-Lastschriftmandat für die Familienkasse Herlyn

Hiermit ermächtige ich/ ermächtigen wir

Name, Vorname	
Straße, Ort	
Telefon, Email	
Stamm-Buch-Nr.	<i>Bitte mit angeben; dient als Mandatsnummer für die SEPA-Lastschrift</i>

die Familie Herlyn, folgende Zahlungen

<input type="radio"/>	„Jahresbeitrag Familienkasse Herlyn“, derzeit 15 Euro jährlich
<input type="radio"/>	weitere freiwillige Unterstützung der Familienarbeit in Höhe von _____ Euro einmalig/regelmäßig *
<input type="radio"/>	konkrete Unterstützung der Aktion „_____“ mit einem Betrag in Höhe von _____ Euro einmalig/regelmäßig *
<input type="radio"/>	

* bitte entsprechend streichen

von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Familie Herlyn auf mein Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.

IBAN	_____
BIC	_____
Bankname	
Kontoinhaber falls abweichend	

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.

Ort • Datum • Unterschrift

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE47ZZZ00000036177