wanderlicht

Hospiz im Cloppenburger Land

SEPA Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen:

Gläubiger-ID: DE 84 ZZZ 00002223152

Ich/Wir ermächtige*n den oben genannten Zahlungsempfänger wanderlicht gGmbH, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger wanderlicht gGmbH auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Dabei gelten die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Betrag: _____ € ☐ vierteljährlich ☐ halbjährlich ☐ jährlich

Vor- und Nachname (Kontoinhaber*in)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl Ort

D E

IBAN

Ort, Datum, Unterschrift

wanderlicht gGmbH
Resthauser Straße 8
49661 Cloppenburg

LzO
DE 15 2805 0100 0092 2238 90
SLZODE22XXX

VR-Bank in Südoldenburg eG
DE 66 2806 1501 0010 1010 00
GENODEF1CLP