



Förderverein Kinder- u. Jugendhospiz Leuchtturm e.V., Poggenweg 29, 17489 Greifswald

## SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE58ZZZ00000579276

Mandatsreferenz: *FVKHLT* \_\_\_\_\_ (wird vom Verein nach Eingang der Beitrittserklärung vergeben)

Ich ermächtige den Förderverein Kinder- und Jugendhospiz Leuchtturm e.V., den Mitglieds- und/oder Spendenbeitrag von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein Kinder- und Jugendhospiz Leuchtturm e.V. 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.

- Der Mindestmitgliedsbeitrag beträgt zur Zeit 30,00 € p.A.
- Ein ermäßigter Mitgliedsbeitrag von zur Zeit 10,- € p.A. gilt für Schüler, Studenten, Auszubildende, Arbeitslose und Rentner. Die Zugehörigkeit zu einer dieser Personengruppen ist jährlich zu belegen.

jährlich (15.03.) Beitrag in Euro: 1 x \_\_\_\_\_ €

halbjährlich (15.03. und 15.09.) Beitrag in Euro: 2 x \_\_\_\_\_ €

Hinweis: Wenn kein Intervall angekreuzt ist, wird jährliches Lastschriftverfahren angenommen!

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

IBAN: D E \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers