

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Förderverein Krankenhaus Friedberg e.V.
Herrgottsruhstr. 3
86316 Friedberg

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

DE62 ZZZ 00000 385010

Mandatsreferenz]

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Förderverein Krankenhaus Friedberg e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

Förderverein Krankenhaus Friedberg e.V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

[Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)]

[Kreditinstitut]

[BIC¹]

[IBAN]

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

[Ort, Datum]

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

Förderverein Krankenhaus Friedberg e.V.
Herrgottsruhstr. 3

86316 Friedberg

Antrag zur Mitgliedschaft: 25,- EUR Jahresbeitrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Förderverein Krankenhaus Friedberg e.V.:

Name/ Vorname

Straße

PLZ/ Ort

Telefon

E-Mail

Die Bestimmungen der Satzung erkenne ich an. Ein Exemplar der Satzung kann ich beim Vorsitzenden anfordern. Der Jahresbeitrag von 25,- Euro wird bei Eintritt fällig und per Bankeinzug gezahlt. Beitrag und Spenden sind steuerlich absetzbar. Die Daten werden unter Einhaltung der Datenschutzbestimmungen gespeichert.

[Ort, Datum]

Unterschrift

--	--