

Perlenschatz e. V. und Stiftung

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Mandatsreferenz (Freundes-Nr., falls bekannt): _____

Zahlungsempfänger:	<input type="checkbox"/> Perlenschatz e. V.	<input type="checkbox"/> Perlenschatz Stiftung
Anschrift:	Postfach 11 13, D-35599 Solms	Postfach 11 13, D-35599 Solms
Gläubiger-ID:	DE44VER00001447969	DE98ZZZ00002119304

1. Erklärung

Ja, ich/wir beteilige/n mich/uns gerne an Perlenschatz und unterstütze/n Frauen in Not mit

_____ Euro einmalig monatlich vierteljährlich jährlich

ab dem _____ jeweils zum 1. jeden Monats 15. jeden Monats
bzw. zum nächsten Arbeitstag, der auf den 1. bzw. 15. jeden Monats folgt.

Name, Vorname des/r Spender/in/s _____

Straße _____

Land/PLZ/Ort _____

E-Mail _____ Beruf _____

Tel.-Nr. für Rückfragen _____ Geburtsdatum _____

Ich wünsche eine Zuwendungsbestätigung 1-jährlich keine

2. SEPA-Lastschriftmandat

Ich/wir ermächtige/n Perlenschatz, o. g. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von Perlenschatz e. V. bzw. Perlenschatz Stiftung auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kreditinstitut des Zahlers (Name): _____ BIC: _____

IBAN: ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Dieses Mandat kann jederzeit widerrufen werden. Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Perlenschatz verpflichtet sich zum sorgfältigen Umgang mit meinen/unseren Daten und garantiert mir/uns, sie ausschließlich für eigene Zwecke zu verwenden. Ich/wir erkläre/n mich/uns mit der elektronischen, telefonischen und schriftlichen Kontaktaufnahme einverstanden. Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird Perlenschatz mich/uns über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Ort, Datum, Unterschrift/en des/der Zahler/in/s