

# KINDER PFLEGE NETZWERK

Kinder Pflege Netzwerk e.V. | Gotenstrasse 12 | 10829 Berlin

Gläubiger-Identifikationsnr.: DE75ZZZ00001339256

**Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt**

## SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige/n ich/wir den Kinder Pflege Netzwerk für Familien mit chronisch kranken, behinderten und/oder pflegebedürftigen Kindern und Jugendlichen e.V. (Kinder Pflege Netzwerk e.V.) widerruflich, fällige Mitglieds- oder Förderbeiträge zu Lasten meines/unseres Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Kinder Pflege Netzwerk e.V. auf mein/unser Konto gezogene/n Lastschrift/en einzulösen. Hinweis: Ich/Wir kann/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.

### Bankverbindung:

Vorname, Name (Kontoinhaber/in):		
Straße, Hausnummer:		
Postleitzahl, Ort:		
Höhe des Beitrags in EURO:		
Zahlungsweise:	<input type="checkbox"/> einmalig	<input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> jährlich
Bank:	BIC:	
(Name des kontoführenden Kreditinstituts)		
IBAN:		
Ort, Datum:	Unterschrift:	

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweisen sollte, besteht seitens der kontoführenden Bank keine Verpflichtung zur Einlösung.