

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.