

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

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)	
SALEM-Stiftung Alte Pressecker Str. 51 95346 Stadtsteinach Deutschland	
Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier) DE76ZZZ00002110485	Mandatsreferenz

Bitte ziehen Sie ab dem _____ (Monat/Jahr)

☐ monatlich ☐ vierteljährlich ☐ halbjährlich ☐ jährlich

☐ 10.- € ☐ 25.- € ☐ 50.- € ☐ 100.- € ☐ _____ €

☐ und in jedem Dezember eine Weihnachts-Sonderhilfe in Höhe von _____ €

per Lastschrift von meinem Konto ein.

Wenn Sie für ein bestimmtes SALEM-Projekt spenden möchten, geben Sie dies bitte hier an:

Hinweis: Diese Einzugsermächtigung können Sie jederzeit widerrufen.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/wir ermächtige(n)

Name des Zahlungsempfängers SALEM-Stiftung

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

Name des Zahlungsempfängers SALEM-Stiftung

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 (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
Kreditinstitut	
BIC	IBAN
Ort, Datum	Unterschrift

Bitte ausdrucken und per Post oder Fax (09225 809-150) an die SALEM-Stiftung senden.