



# SEPA Lastschriftmandat

Für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren (wiederkehrende Zahlungen)

## Zahlungsempfänger:

Förderverein Kinderhilfe Chalil e.V.

Nelkenweg 4, 55296 Lörzweiler

**Gläubiger ID:** DE59ZZZ00001926879

---

Ich/Wir ermächtige(n) den Förderverein Kinderhilfe Chalil e.V. Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die 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:** Name und Anschrift wie umseitig

**Konto Nr. (IBAN):**

---

**Kreditinstitut:**

---

---

Ort, Datum

**X**

Unterschrift