

Schloss Falkenberg
34590 Wabern-Falkenberg

Telefon: 0 56 83 / 99 80 - 14
Telefax: 99 80 - 60

buchhaltung@hoffnung-fuer-dich.de

Gemeinnützig anerkannt gem.
Schreiben des Finanzamtes Fritzlar.

Bankverbindung::

EKK Kassel
IBAN: DE72 5206 0410 0000 2021 18
Swift (BIC): GENODEF1EK1

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE75 ZZZ 000000074

Hoffnung für Dich e.V.
-Buchhaltung-
Schlossstr. 6

34590 Wabern-Falkenberg

SEPA-Lastschriftmandat (früher Einzugsermächtigung)

Mandatsreferenz: HfD-Nr. _____ (=Spender-Nr., falls bekannt)

- Neues Mandat
 Änderung eines bestehenden Mandates

Ich ermächtige "Hoffnung für Dich" e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von "Hoffnung für Dich" e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

EUR: _____ jeweils zum 1. des Monats 15. des Monats erstmals ab _____
(Betrag eingeben) (Bitte Buchungstag auswählen) (Bitte Datum bzw. Monat und Jahr eingeben)

- einmalig
 wiederkehrend → monatlich alle 2 Monate vierteljährlich halbjährlich jährlich

Die Spende soll für folgenden Zweck genutzt werden:

- keine Zweckbestimmung für missionarische Aktivitäten
 für die Drogenhilfe der Männer _____
 für das Mutter-Kind-Haus

Internationale Konto-Nr.: IBAN: D E ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Internationale BLZ: BIC: _____ (8 oder 11-stellig)

bei Institut/Sparkasse/etc.: _____

Name des Kontoinhabers: _____

Straße: _____

Land, PLZ, Ort: _____

Tel.-Nr./eMail (für evtl. Rückfragen) _____

Dieses Mandat kann ich jederzeit widerrufen. Die Mandatsreferenz wird mir separat mitgeteilt, falls nicht angegeben.

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers