



## SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir möchte(n) PAID e.V. mit einem Förderbeitrag in Höhe von

1 €     5 €     10 €     20 €     \_\_\_\_\_ €

pro Monat     pro Jahr     einmalig

unterstützen.

### Anschrift:

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Der Betrag soll von folgendem Konto abgebucht werden:

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

IBAN / Kontonr: \_\_\_\_\_

BIC / BLZ: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

Ich/Wir ermächtige(n) PAID e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von PAID e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir 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.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift