



**Gläubiger-ID: DE90ZZZ00000035015**

*Ihre Mandatsreferenz-Nr. wird in einem separaten Schreiben mitgeteilt.*

## **SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige die Aidshilfe Düsseldorf e.V. Mitgliedsbeiträge und Spenden (nichtzutreffendes bitte streichen) von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Aidshilfe Düsseldorf 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.

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

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

IBAN: DE \_\_\_\_

Vor dem ersten Einzug wird mich die Aidshilfe Düsseldorf e.V. über den Einzug unterrichten und mir meine Mandatsreferenz-Nr. mitteilen. Die weiteren Einzüge erfolgen dann regelmäßig zum vereinbarten Termin.

Ort

Datum

Unterschrift

Wird von der AhD ausgefüllt.

Mandatsreferenznummer

Adressnummer

Eintritt

Austritt

Aufnahme Vorstand

EDV bearbeitet