

Stiftung Hospiz Oldenburg  
Postanschrift: Georgstraße 23, 26121 Oldenburg



Gläubiger - Identifikationsnummer DE23ZZZ00000799999

Mandatsreferenz - Nummer wird separat mitgeteilt

### SEPA - Lastschriftmandat

- monatlich in Höhe von .....€ ab dem .....
- quartalsweise in Höhe von .....€ ab dem .....
- jährlich in Höhe von .....€ ab dem .....

Ich ermächtige die Stiftung Hospiz Oldenburg obigen Betrag von meinem Konto mittels SEPA - Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stiftung Hospiz Oldenburg 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.

Vor- und Nachname \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ und Ort \_\_\_\_\_

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

BIC -----|-----

Kontonummer (IBAN) DE --|-----|-----|-----|-----|---

Datum, Ort

Unterschrift des Kontoinhabers