

Sanitätsgruppe Süd-West e.V.
z.Hd. Peer Vlatten
Michaelstraße 5
70597 Stuttgart

Datenschutzhinweis

Die hier erfassten personenbezogenen bzw. personenbeziehbaren Daten werden von der Sanitätsgruppe Süd-West e.V. so lange wie gesetzlich vorgeschrieben unter Wahrung des Datenschutzes in elektronischer und nichtelektronischer Form gespeichert. Die Daten werden nicht an unbeteiligte Dritte weitergegeben.

SEPA- Lastschriftmandat für Spenden

Ich ermächtige die Sanitätsgruppe Süd-West e.V.

monatlich

vierteljährlich

jährlich

Lastschriften in Höhe von _____ EUR von meinem unten genannten Bankkonto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, diese von der Sanitätsgruppe Süd-West e.V. eingezogenen Lastschriften auf mein Konto einzulösen.

Vorname, Name

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

E-Mail-Adresse

Telefonnummer

IBAN:

BIC:

Kreditinstitut:

Bitte senden Sie mir eine Spendenbescheinigung per Post zu.

(Bei regelmäßigen Spenden senden wir Ihnen eine Gesamtbesccheinigung für den jeweiligen Zeitraum zu)

Diese Einzugsermächtigung kann ich jederzeit schriftlich widerrufen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung eines belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort, Datum, Unterschrift