

# Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers



Anschrift des Zahlungsempfängers:

Solzer Straße 1  
36179 Bebra

Gläubiger-Identifikationsnummer:

**DE15ZZZ00000020845**

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger „Georg Dechentreiter Wohlfahrts-Stiftung“ Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger „Georg Dechentreiter Wohlfahrts-Stiftung“ 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 die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung  
(wenn ja, bitte durch ankreuzen auswählen)

monatlich .....€<sup>1</sup>

vierteljährlich .....€<sup>2</sup>

Einmalige Zahlung .....€<sup>3</sup>  
(wenn ja, bitte oben den gewünschten Betrag eintragen)

Verwendungszweck:

**Irene Salimi Kinderhospital in Kabul / Afghanistan**

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

.....  
Name, Vorname

<b>Anschrift des Zahlungspflichtigen</b> (Kontoinhaber):	
..... Straße / Hausnummer	
..... PLZ	..... Wohnort
..... Land	
<b>IBAN des Zahlungspflichtigen</b> (max. 22 Stellen):	
D E	
<b>BIC</b> (8 oder 11 Stellen):	
D E	
<b>Ort:</b>	<b>Datum</b> (TT/MM/JJJJ):
<b>Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen</b> (Kontoinhaber):	

Bitte **senden** Sie das Formular an:

**Georg Dechentreiter Wohlfahrts-Stiftung GDWS**  
**Solzer Straße 1**  
**D – 36179 Bebra**

Die Georg Dechentreiter Wohlfahrts-Stiftung bedankt sich für Ihr Vertrauen und Ihre finanzielle Unterstützung.

## **Anmerkungen:**

- Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger „Georg Dechentreiter Wohlfahrts-Stiftung“ über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.
- Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts (siehe oben) keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.
- Die Erteilung der Einzugsermächtigung kann jederzeit mit einer Frist von zwei Wochen widerrufen werden. Wir bitten, von Lastschriftrückgaben Abstand zu nehmen, da dies hohe Kosten verursacht.

Für **Fragen** stehen wir Ihnen jederzeit und gerne zur Verfügung. Bitte wenden Sie sich an unser Stiftungsbüro in Deutschland:

### **Georg Dechentreiter Wohlfahrts-Stiftung GDWS**

**Solzer Straße 1  
36179 Bebra**

**Tel: 06622-916 73 21  
Fax: 06622-916 73 25**

**[info@gdws.org](mailto:info@gdws.org)**

**<http://www.irene-salimi-kinderhospital.org/>**

<sup>1</sup> Die Abbuchung findet am **Monatsersten** statt.

<sup>2</sup> Die Abbuchung findet am **Monatsersten Januar, April, Juli und Oktober** statt.

<sup>3</sup> Die Abbuchung findet **innerhalb von 8 Wochen nach Erteilung** statt.