

Spende an die Desiderius-Erasmus-Stiftung e.V. Erteilung SEPA-Mandat

Anrede _____

Titel _____

Vorname _____

Nachname _____

Geburtsdatum (optional) _____

Straße / Hausnummer _____

PLZ / Ort _____

Land / Bundesland (optional) _____

Telefon Festnetz (optional) _____

Mobil (optional) _____

E-Mail _____

Spendenbetrag in € _____

Frequenz _____

Datum des ersten Einzuges _____

DATENSCHUTZ & EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

Ich habe die unter <https://erasmus-stiftung.de/datenschutz/> hinterlegten Datenschutzhinweise gelesen und akzeptiere diese. Diese Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft unter info@erasmus-stiftung.de widerrufen werden.

Ich bin damit einverstanden, dass ich per E-Mail kontaktiert werde und die neusten Informationen erhalte: Meine Einwilligung ist unabhängig von einem Auftrag und kann jederzeit unter info@erasmus-stiftung.de widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift(en)

Spendenkonto:

Sparkasse zu Lübeck
DE77 2305 0101 0160 4388 67
BIC: NOLADE21SPL

Desiderius-Erasmus-Stiftung e.V.

Unter den Linden 21 | 10117 Berlin
Telefon: 030 – 40 366 977-0 | Telefax: 030 – 40 366 977-9
Sitz: Lübeck | Registereintrag: VR 4144 HL
E-Mail: info@erasmus-stiftung.de
Web: www.erasmus-stiftung.de

SEPA – Lastschriftmandat

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Desiderius-Erasmus-Stiftung e.V.

Unter den Linden 21

10117 Berlin

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE76ZZZ00002181489

Mandatsreferenz

Spende an die DES

Wiederkehrende Zahlungen

Einmalige Zahlung

Ich/Wir ermächtige(n) [Name des Zahlungsempfängers], Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/ unser Kreditinstitut an, die von [Name des Zahlungsempfängers] auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Land

IBAN

BIC

Ort und Datum

Unterschrift(en)

SEPA – Lastschriftmandat

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)
Desiderius-Erasmus-Stiftung e.V.
Unter den Linden 21
10117 Berlin

Wiederkehrende Zahlungen

Einmalige Zahlung

Gläubiger-Identifikationsnummer
DE76ZZZ00002181489

Mandatsreferenz
Spende an die DES

Ich/Wir ermächtige(n) [Name des Zahlungsempfängers], Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von [Name des Zahlungsempfängers] auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Land

IBAN

BIC

Ort und Datum

Unterschrift(en)