

## SEPA-Lastschriftmandat



Unionhilfswerk-Sozialeinrichtungen gGmbH,  
Richard-Sorge-Straße 21 A  
10249 Berlin

Gläubiger-Identifikationsnummer DE55ZZZ00000237696  
Mandatsreferenz: Wird Ihnen von uns zusammen mit dem  
Termin des ersten Lastschrifteinzuges mitgeteilt.

**Ja**, ich möchte das 1:1 Jugendmentoring mit einem

- einmaligen                       monatlichen                       vierteljährlichen  
 halbjährlichen                       jährlichen

Betrag in Höhe von \_\_\_\_\_ unterstützen

Erstmaliger Einzug am \_\_\_\_\_  
Monat                      Jahr

### Persönliche Daten

Anrede: \_\_\_\_\_  
Titel: \_\_\_\_\_  
Vorname\*: \_\_\_\_\_  
Nachname\*: \_\_\_\_\_  
Straße\*/Nr.\*: \_\_\_\_\_  
PLZ\*/Ort\*: \_\_\_\_\_  
Telefonnummer: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_

### Bankverbindung

IBAN\*: \_\_\_\_\_  
Kreditinstitut\*: \_\_\_\_\_  
BIC\*: \_\_\_\_\_

### \*Pflichtfelder

Ich ermächtige die Unionhilfswerk-Sozialeinrichtungen gGmbH Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Unionhilfswerk-Sozialeinrichtungen gGmbH 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 mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift