



# "Gesundheit und Bildung Gambia e.V."

www.gambia-verein.org  
info@gambia-verein.org

## Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

### Zahlungsempfänger:

Gesundheit und Bildung Gambia e.V.  
Seebadallee 13 a  
15834 Rangsdorf

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE29GBG00001012709**

Mandatsreferenz\*<sub>1</sub>: **GBG00xxx**

### Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger Gesundheit und Bildung Gambia e.V. widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

- |                          |                  |                          |           |
|--------------------------|------------------|--------------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> | Mitgliedsbeitrag | <input type="checkbox"/> | Schulgeld |
| <input type="checkbox"/> | Familienhilfe    | <input type="checkbox"/> | .....     |

### SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger Gesundheit und Bildung Gambia e.V. Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Gesundheit und Bildung Gambia e.V. 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 dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

### Zahlungsart:

- |                          |                        |                          |                   |
|--------------------------|------------------------|--------------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> | Wiederkehrende Zahlung | <input type="checkbox"/> | Einmalige Zahlung |
|--------------------------|------------------------|--------------------------|-------------------|

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen:

IBAN des Zahlungspflichtigen: .....

BIC des Zahlungspflichtigen: .....

Ort, Datum: .....

.....  
Unterschrift des Zahlungspflichtigen

\*<sub>1</sub> Mitgliedsnummer bzw. Verwaltungsnummer