



**Meine Kontodaten:**

Kontoinhaber \_\_\_\_\_ Kreditinstitut \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_ IBAN DE \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_

SEPA Lastschriftmandat: Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Malteser Hilfsdienst e.V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto bei Fälligkeit mittels Lastschrift widerruflich einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom Malteser Hilfsdienst 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. Es wird vereinbart, die grundsätzlich vorgesehene Frist von 14 Tagen für die sogenannte Vorabankündigung (Pre-Notification) auf bis zu einen Tag zu verkürzen. Ihre Mandatsreferenz wird separat zu einem späteren Zeitpunkt mitgeteilt.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE09ZZZ00000000680

Ich wünsche eine jährliche Zuwendungsbescheinigung.

**Mein Einverständnis:**

Ich bin (Wir sind) mit dem o.g. SEPA-Lastschrifteinzug einverstanden.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Nur bei abweichendem Kontoinhaber ausfüllen:**

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die vorstehende Vereinbarung „Patent-Erklärung für das o.g. Malteser-Wunschprojekt“ mit.

---

Vorname und Name