

Hilfe für kranke Kinder – Die Stiftung
in der Uni-Kinderklinik Tübingen
Hoppe-Seyler-Straße 1
72076 Tübingen

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE88ZZZ00000465828**
(Mandatsreferenz: wird im Zuge der Bestätigung mitgeteilt)

Ja, ich (wir) möchte(n) helfen und

Hilfe für kranke Kinder – Die Stiftung in der Uni-Kinderklinik Tübingen

einmalig

monatlich jeweils zum _____ (gültig ab _____ bis auf weiteres)

mit einer Spende in Höhe von _____ Euro unterstützen.

SEPA Lastschriftmandat

Ich / wir ermächtige(n) **Hilfe für kranke Kinder – Die Stiftung in der Uni-Kinderklinik Tübingen**, die Zahlung(en) von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von **Hilfe für kranke Kinder** 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. Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs die grundsätzliche 14-tägige Frist für die Information vor Einzug (Pre-Notification) einer fälligen Zahlung bis auf 2 Tage verkürzt werden kann.

Vorname und Name des Kontoinhabers

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Bei Kreditinstitut

Name

BIC*

IBAN*

*hilfsweise Bankleitzahl und Kontonummer

Datum und Unterschrift