



Haben Sie Interesse, unser Anliegen zu unterstützen?

Der Freundeskreis lädt Sie ein, Mitglied zu werden, wenn Sie sich mit der Stiftungsidee identifizieren können. Weitere Informationen zum Freundeskreis und zu Ihren Unterstützungsmöglichkeiten finden Sie auf unserer Homepage.

SEPA – Lastschriftmandat

Hiermit erkläre ich meine Bereitschaft zur Mitarbeit im Freundeskreis der Stiftung „Dr. Georg Haar“.

Name, Vorname: _____
Firma: _____
Straße: _____
PLZ/Ort: _____
Telefon: _____
Fax: _____
E-Mail: _____

(Bitte ankreuzen!)

- Ich bin bereits Mitglied und möchte den Betrag meiner jährl./monatl. Spende ändern auf € _____ .
- Ich bin bereit eine jährliche Spende in Höhe von € _____ zu leisten. (Ein Mindestbetrag von 50€ wird erwartet.)
- Ich bin damit einverstanden, dass die jährliche Spende jeweils am 15. des nachfolgenden Monats von folgendem Konto per SEPA-Lastschrift abgebucht wird:

Kontoinhaber: _____
IBAN: _____
BIC: _____
Geldinstitut: _____

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 18 ZZZ 00000 39 32 01

Mandatsnummer:

Ich ermächtige die Stiftung „Dr. Georg Haar“, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stiftung „Dr. Georg Haar“ auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

- Ich bitte um Ausstellung einer Spendenbescheinigung.

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte senden Sie das vollständig ausgefüllte Formular an die: Stiftung „Dr. Georg Haar“, Dichterweg 2a in 99425 Weimar