

# Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

**Name des Zahlungsempfängers:**

Kenya Aids Waisen Hilfe e.V.

DE 7037 0502 9900 0029 8883

COKSDE33XXX

**Anschrift des Zahlungsempfängers****Straße und Hausnummer:**

Hölderlinstr. 97

**Postleitzahl und Ort:**

50858 Köln

**Gläubiger-Identifikationsnummer:**

DE44ZZZ00000776341

**Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):**

PATENSCHAFT

**Einzugsermächtigung:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger **Kenya Aids Waisen Hilfe e.V.** widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

**SEPA-Lastschriftmandat:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Kenya Aids Waisen Hilfe e.V.** Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Kenya Aids Waisen Hilfe 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:** **Wiederkehrende Zahlung** monatlich 30,00€  **Einmalige Zahlung****Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):****Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)****Straße und Hausnummer:****Postleitzahl und Ort:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):****BIC (8 oder 11 Stellen):****Ort:**

Köln

**Datum (TT/MM/JJJJ):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger **Kenya Aids Waisen Hilfe e.V.** über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.