

ODER SPENDEN SIE DIREKT AN:
Kinderhausverein Afrika e.V.
Bankverbindung: VR-Bank Isar-Vils
IBAN: DE96743923000000134287
BIC: GENODEF1VBV

Für Spendenquittungen bitten wir um die
Anschrift im Text der Überweisung.

KINDERHAUSVEREIN AFRIKA E.V.

Schlossanger 3
D-84168 Aham
Tel. +49 (0) 8744 8550
Fax +49 (0) 8744 8530
kontakt@kinderhausverein-afrika.de
www.kinderhausverein-afrika.de

SPENDE

Ja, ich möchte den **Kinderhausverein Afrika e.V.** mit einer Spende unterstützen:

Meine Daten

Name _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Höhe der Spende € _____ einmalig jährlich

Datum, Ort, Unterschrift _____

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige den Kinderhausverein Afrika e.V. widerruflich, von folgendem Konto die oben
genannte Spende sofort, und - bei Ankreuzen von „jährlich“ - danach jeweils zum 1. Februar eines
jeden Jahres, einzuziehen.

Hinweis: Bitte auch das SEPA-Lastschriftmandat (Seite 2) ausfüllen.

Name _____

Bank _____

IBAN und BIC _____

Datum, Ort, Unterschrift _____

Bitte senden Sie die Beitrittserklärung und das SEPA-Lastschriftmandat ausgefüllt an den Verein:

Kinderhausverein Afrika e.V.
Schlossanger 3
84168 Aham

Steuerbegünstigte Spendenquittungen werden automatisch zu Beginn des folgenden Kalenderjahres
zugestellt.

Der Kinderhausverein Afrika e.V. dankt im Namen der Kinder, die durch Sie eine Überlebenshilfe
erhalten.

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Kinderhausverein Afrika e.V.
Schlossanger 3
84168 Aham

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]
DE45ZZZ00000417326

[Mandatsreferenz]

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]
Kinderhausverein Afrika e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]
Kinderhausverein Afrika 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 Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN
DE

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

Ausfertigung für den Zahlungsempfänger