

## Meine/Unsere Spende für ReachAcross

in Höhe von € \_\_\_\_\_ für Verwendungszweck: \_\_\_\_\_

soll wiederkehrend  monatlich zum 15. des Monats   
 monatlich zum 01. des Monats  halbjährlich  
 vierteljährlich  jährlich

von meinem Bankkonto eingezogen werden, erstmals am \_\_\_\_\_

### SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

ReachAcross e.V.  
Schwarze Hohl 23 A  
35398 Gießen

### Wiederkehrende Zahlungen/ Recurrent Payments

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]	[Mandatsreferenz]
<b>DE49ZZZ00001887580</b>	wird separat mitgeteilt

### SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) ReachAcross e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von ReachAcross 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.

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

Kreditinstitut
----------------

BIC <sup>1</sup>	IBAN <b>DE</b>
------------------	-------------------

<sup>1</sup> Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/ EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

### Kündigungsrecht

Sie haben das Recht Ihre Dauerspenden jederzeit und mit sofortiger Wirkung ohne Angabe von Gründen zu kündigen. Die Kündigung bedarf der Schriftform (z.B. ein mit der Post versandter Brief, Telefax oder E-Mail).

## Meine/Unsere Spende für ReachAcross

in Höhe von € \_\_\_\_\_ für Verwendungszweck: \_\_\_\_\_

soll wiederkehrend  monatlich zum 15. des Monats   
 monatlich zum 01. des Monats  halbjährlich  
 vierteljährlich  jährlich

von meinem Bankkonto eingezogen werden, erstmals am \_\_\_\_\_

### SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

ReachAcross e.V.  
Schwarze Hohl 23 A  
35398 Gießen

### Wiederkehrende Zahlungen/ Recurrent Payments

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]	[Mandatsreferenz]
<b>DE49ZZZ00001887580</b>	wird separat mitgeteilt

### SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) ReachAcross e.V. Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von ReachAcross 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.

Vorname, Name (Kontoinhaber )	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Kreditinstitut	

BIC <sup>1</sup>	IBAN <b>DE</b>
------------------	-------------------

<sup>1</sup> Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/ EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

### Kündigungsrecht

Sie haben das Recht Ihre Dauerspenden jederzeit und mit sofortiger Wirkung ohne Angabe von Gründen zu kündigen. Die Kündigung bedarf der Schriftform (z.B. ein mit der Post versandter Brief, Telefax oder E-Mail).

**Ausfertigung für Spender**