

An

Solidaritätsdienst International e.V.
Spendenverwaltung
Türschmidtstraße 7-8
10317 Berlin



Fax 030 – 920 90 93 29
Email info@sodi.de

Ich spende regelmäßig per SEPA-Lastschrift:

Monatlich je Quartal halbjährlich jährlich

den Betrag von _____ Euro beginnend mit dem Datum _____

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE39ZZZ00000021577

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

×

Datum, Ort und Unterschrift

Widerrufsrecht: Dieser Vertrag kann jederzeit widerrufen werden .

SEPA-Lastschriftmandant

Ich ermächtige den Solidaritätsdienst International e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Solidaritätsdienst-international e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

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

Kreditinstitut

BIC

DE _____
IBAN

×

Datum, Ort und Unterschrift

Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.