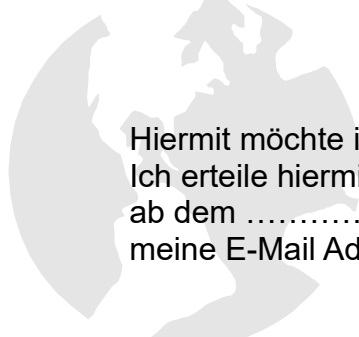


## Ermächtigung zur Übernahme einer Therapie-Patenschaft per Lastschrift bei der Ladakh-Hilfe e.V

<https://www.ladakh-hilfe.de/>



Hiermit möchte ich eine Therapie-Patenschaft für ein Kind der Ladakh-Hilfe übernehmen. Ich erteile hiermit einen Auftrag zur monatlichen Lastschrift über den Betrag von..... € ab dem ..... Monat/Jahr. Dem Erhalt von Berichten über mein Patenkind an meine E-Mail Adresse ..... stimme ich zu.

Den ausgefüllten Antrag bitte an folgende Adresse senden:

Ladakh-Hilfe e.V.  
Peterbergstraße 23  
79117 Freiburg

Gläubiger Identifikationsnummer: DE18ZZZ00000297435

### SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_ (wird vom Verein ausgefüllt).  
Ich ermächtige den Verein Ladakh-Hilfe e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Ladakh-Hilfe e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften 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.

\_\_\_\_\_  
Vorname und Nachname (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

IBAN | D E \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_

**BIC (8 oder 11 Stellen)** | \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift