

# Ich will helfen, ich werde Pate!

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Für Pferd: \_\_\_\_\_

Mit

einmalig

monatlich

jährlich

5 €

8 €

10 €

15 €

30 €

50 €

\_\_\_\_\_ €

**Ponydrome Kassel -Therapeutisches Reiten e.V., Gut Waitzrodt, 34376 Immenhausen**

**Gläubiger-Identifikationsnummer DE41ZZZ00000667076**

## **Sepa-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige den Verein Ponydrome Kassel-Therapeutisches Reiten e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Verein Ponydrome Kassel-Therapeutisches Reiten 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.

Vor dem ersten Einzug einer Sepa – Basislastschrift werden Sie mir die Mandats-ID per Mail mitteilen und mich über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
e-mail-Adresse

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name und BIC)

DE \_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum und Unterschrift