

Katholisches Hilfswerk St. Godehard

Lastschriftmandat !! Bitte schreiben Sie deutlich!!

Zahlungsempfänger:
Kath. Hilfswerk St. Godehard
Godehardistr. 10
30449 Hannover
Gläubiger Identifikationsnummer
DE88ZZZ00000532176

Mitgliedsdaten:

.....
Name, Vorname

.....
Mitgliedsnummer(n)

.....
Straße, Hausnummer – Postleitzahl, Ort

Zahlungsdaten:

.....
IBAN

.....
Bankinstitut und BIC

.....
Kontoinhaber

Gültig ab

Hiermit ermächtige ich bis auf Widerruf das kath. Hilfswerk St. Godehard, die fälligen Beiträge von meinem oben bezeichneten Konto abzubuchen und weise mein Bankinstitut an, die Lastschriften einzulösen.
Eine Rechnung erhalte ich jährlich vor der Abbuchung.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Kontoinhabers

**kath. Hilfswerk
St. Godehard**



Hinweis:

Sie können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung der belasteten Beträge verlangen. Es gelten dabei die mit Ihrem Bankinstitut vereinbarten Bedingungen.

Tel. 0511 - 47 33 901
info@hilfswerk-st-godehard.de
www.hilfswerk-st-godehard.de

Postanschrift:
c/o Petra Westheide
Godehardistr. 10
30449 Hannover

Sparkasse Hannover
DE56 2505 0180 0000 1600 16