

Ich übernehme eine Patenschaft für:



HUND

KATZE

Das Geld der Patenschaften soll für Futter, Medikamente und Tierarztkosten verwendet werden, ebenso für einen Zuschuss zur Hundesteuer.

Ausführliche Infos zu den Tieren finden Sie auf den Info-Blättern unter www.pechpfoten.de

Ich unterstütze das genannte Tier finanziell mit einem monatlichen Beitrag von

5 Euro 10 Euro 15 Euro für unbestimmte Zeit (vierteljährlich kündbar).

Vor-/Nachname: _____

Geb.datum: _____

Straße/Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

Festnetz/Handy: _____

€-Mail: _____

Bitte füllen Sie unbedingt das Sepa-Lastschriftmandat auf der Rückseite aus.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____



0123456789012345678901

SEPA-Lastschriftmandat

SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Pechpforten e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address
Straße und Hausnummer / Street name and number:

Rotkäppchenweg 24

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

42111 Wuppertal

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE24ZZZ00001881628

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Pechpforten e.V.**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Pechpforten e.V.** auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor **Pechpforten e.V.** to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor **Pechpforten e.V.**

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:
 Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment
 Einmalige Zahlung / One-off payment
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:
Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address*
* Angabe freigestellt / Optional information
Straße und Hausnummer / Street name and number:
Postleitzahl und Ort / Postal code and city:
Land / Country:
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):
BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):
Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt.
Note: If the debtor's IBAN starts with DE, the BIC is optional.
Ort / Location:
Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor: