



# Kombimandat

zur Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger: Diospi Suyana e. V., Postfach 10 04 10, D-64204 Darmstadt

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE30ZZZ00000017956 Mandatsreferenz (Freundes-Nr.): \_\_\_\_\_

**Ja, ich/wir beteilige/n mich/uns gerne an dem Missionsspital für die Quechua-Indianer Perus.**

## 1. Einzugsermächtigung

**Ich/wir ermächtige/n Diospi Suyana e. V. widerruflich, folgenden Betrag durch Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen.**

\_\_\_\_\_ Euro  einmalig  monatlich  vierteljährlich  
ab dem \_\_\_\_\_ jeweils zum  1.  15. des Monats  
bzw. zum nächsten Arbeitstag, der auf den 1. bzw. 15. des Monats folgt.

Name, Vorname des Spenders \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_ Beruf \_\_\_\_\_

Tel.-Nr. für Rückfragen \_\_\_\_\_

Ich wünsche eine Zuwendungsbestätigung:  1-jährlich  keine

## 2. ... ein SEPA-Lastschriftmandat

**Ich/wir ermächtige/n Diospi Suyana e. V., o. g. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von Diospi Suyana e. V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.**

Kreditinstitut des Zahlers (Name): \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Dieses Mandat kann jederzeit widerrufen werden. 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.

Diospi Suyana verpflichtet sich zum sorgfältigen Umgang mit meinen/unseren Daten und garantiert mir/uns, sie ausschließlich für eigene Zwecke zu verwenden. Ich/wir erkläre/n mich/uns mit der elektronischen, telefonischen und schriftlichen Kontaktaufnahme einverstanden. Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird Diospi Suyana mich/uns über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift/en des/der Zahler/s