



**SEPA-Basis-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Ugandakreis Heiligenstadt e.V.  
Luisenblick 15  
37308 Heilbad Heiligenstadt

## Bildungsfonds

Ich unterstütze mit **(bitte ankreuzen/ ausfüllen)**

- jährlich \_\_\_\_\_ €  
 monatlich \_\_\_\_\_ € (mind. 10 €)  
 Laufzeit bis \_\_\_\_\_ (Monat/Jahr)

die allgemeine Schul- und Berufsausbildung von Kindern  
in der in der Gemeinde Lwamaggwa/Uganda.

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**Wiederkehrende Zahlungen/  
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]  
**DE55ZZZ00000656639**

[Mandatsreferenz/ wird vom Ugandakreis ausgefüllt]

### SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]  
Ugandakreis Heiligenstadt e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]  
Ugandakreis Heiligenstadt 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 Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

Telefon / E-Mail

Kreditinstitut

BIC \_\_\_\_\_ IBAN **DE** \_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger/ Pate)

- Der Betrag wird jährlich einmal abgebucht.  
 Der Betrag wird in monatlichen Raten abgebucht.  
**(entsprechendes bitte ankreuzen)**

Unterschrift (Zahlungsempfänger/ Ugandakreis)