



1000 Sterne

eine Aktion der
Stiftung Sternentraum



Ich möchte den Kinder- und Jugendhospizdienst Sternentraum dauerhaft mit 25,00 Euro jährlich unterstützen.

Name, Vorname: _____

Stiftung Sternentraum, Größeweg 100 a, 71522 Backnang, Deutschland

Gläubiger-ID DE77ZZZ00000430912

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Stiftung Sternentraum, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meine Kreditinstitut an, die von der Stiftung Sternentraum 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.

Kündigung:

1. Ich habe das Recht, meine Mitgliedschaft zum Schluss eines Geschäftsjahres zu kündigen.
2. Die Kündigung muss schriftlich erklärt werden und der Stiftung Sternentraum mindestens 3 Monate vor Schluss eines Geschäftsjahres (30. September) zugehen.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Anschrift (Str., Haus-Nr., PLZ, Ort, Land)

DE
IBAN

BIC

Meine hier aufgeführten Daten dürfen nicht an Dritte weitergegeben werden.

Ort und Datum

Unterschrift