

**Erklärung zur Mitgliedschaft als Parlamentarier im
Spendenparlament Lippe
und**

SEPA – Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers
Spendenparlament Lippe e.V. Leopoldstr. 27
32756 Detmold

Gläubiger-Identifikationsnummer
DE94ZZZ00000389284
Mandatsreferenz

Hiermit erkläre/n ich/wir meine/unsere Bereitschaft, durch Zahlung einer Jahresspende von mind. 62,00 € Mitglied als Parlamentarier im Spendenparlament Lippe zu werden. Gleichzeitig ermächtige/n ich/wir den

Verein Spendenparlament Lippe e.V., Detmold

widerruflich den Betrag in Höhe von€ (Spendenbetrag)

einmal jährlich

zu Lasten meines / unseres Kontos

IBAN _____ BIC _____

Kreditinstitut _____

durch Lastschrift einzuziehen.

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.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Kontoinhaber (Vorname/Name)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Ort / Datum

Unterschrift