

**AIDS-Hilfe Ulm/Neu-Ulm/Alb-Donau e.V. – Furttenbachstr. 14, 89077 Ulm**  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE13AHU00000152801

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ihre persönliche Mandatsreferenz-Nummer wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige die AIDS-Hilfe Ulm/Neu-Ulm/Alb-Donau e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der AIDS-Hilfe Ulm/Neu-Ulm/Alb-Donau e.V. 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.

Vorname	Nachname (Kontoinhaber)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Straße	Hausnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Postleitzahl	Ort
<input type="text"/>	<input type="text"/>

IBAN

D	E																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC (8 oder 11 Stellen)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ort	Datum	Unterschrift
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>