



**ACHTUNG!  
KINDERSEELE**

## **SEPA-Lastschriftmandat** (Einzugsermächtigung)

Gläubiger-Identifikationsnummer  
DE97 ZZZO 0000 7731 56

Mandatsreferenz  
2017 -

ACHTUNG!KINDERSEELE  
STIFTUNG FÜR DIE PSYCHISCHE GESUNDHEIT  
VON KINDERN UND JUGENDLICHEN

SCHIRMHERRIN · DR. URSULA VON DER LEYEN  
VORSITZENDER DES VORSTANDS · PROF. DR. GERD LEHMKUHL  
VORSITZENDER DES KURATORIUMS · PROF. DR. JÖRG M. FEGERT

POSTSTRASSE 51 · D-20354 HAMBURG  
T +49 40 / 3208830-25 · F +49 40 / 3208830-19  
INFO@ACHTUNG-KINDERSEELE.ORG  
REINHARDTSTRASSE 27B · D-10117 BERLIN

TREUHÄNDER · HST HANSE STIFTUNGS TREUHAND GMBH  
GESCHÄFTSFÜHRER · RA JOACHIM SCHIEBOLD  
POSTSTRASSE 51 · D-20354 HAMBURG  
HANDELSREGISTER HAMBURG · HRB 109942

KONTOINHABER: HANSE STIFTUNGS TREUHAND GMBH (TREUHÄNDER)  
BANKINSTITUT: COMMERZBANK, IBAN: DE 54 2004 0000 0333 9991 00

*Bitte senden Sie das Lastschriftmandat per Post oder Fax an die Stiftung „Achtung! Kinderseele“.  
Vielen Dank!*

**Ich ermächtige die Stiftung „Achtung!Kinderseele“, Zahlung (-en) von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stiftung „Achtung!Kinderseele“ auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.**

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlung  einmalig  monatlich  ¼ jährlich  ½ jährlich  jährlich

Betrag \_\_\_\_\_ Euro (in Zahlen) \_\_\_\_\_ Euro (in Buchstaben)

Name (Kontoinhaber) \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Straße / Nr. \_\_\_\_\_

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

Telefon / Email \_\_\_\_\_

Kreditinstitut Name \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Datum, Ort und Unterschrift \_\_\_\_\_