

## SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

### Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubigers)

Blaupause – Initiative für mentale Gesundheit im Gesundheitswesen e.V.  
Rufinusplatz 1  
69120 Heidelberg

**Gläubiger-Identifikationsnummer** DE25ZZZ00002148069

**Mandatsreferenz** *wird in der Mitgliedsbestätigung separat mitgeteilt*

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

Blaupause – Initiative für mentale Gesundheit im Gesundheitswesen e.V.  
Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir  
mein/ unser Kreditinstitut an, die von

Blaupause – Initiative für mentale Gesundheit im Gesundheitswesen 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 (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift

(bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters)

**Das SEPA-Mandat bitte an  
die Schatzmeisterin senden:**

**Eva Kuhn  
Georgstr. 11  
53111 Bonn**