

# SEPA Lastschriftauftrag

---



## Brahmananda Saraswati Trust

### Spender-Information

*Vorname*

---

*Nachname*

---

*Adresse*

---

*PLZ*

---

*Stadt*

---

*Land*

---

*Firma (opt.)*

---

*Festnetznr.*

---

*Handynr.*

---

*E-Mail*

---

*Geburtsdatum*

---

*IBAN\**

---

*BIC*

---

Betrag \_\_\_\_\_

einmalige Spende  monatliche Spende

Ich ermächtige den Brahmananda Saraswati Trust, den oben genannten Spendenbetrag monatlich von meinem Bankkonto per Lastschrift abzubuchen.

Mit Ihrer Unterschrift ermächtigen Sie den Brahmananda Saraswati Trust, Ihr Konto mit dem oben genannten Betrag zu belasten.

Sie haben das Recht, gemäß der Geschäftsbedingungen Ihrer Bank Beträge zurückzufordern. Eine Rückforderung muss innerhalb von 8 Wochen nach Belastung des Kontos erfolgen.

*Name*

---

*Unterschrift*

---

*Ort*

---

*Datum*

---

Bitte schicken Sie das unterschriebene Mandat per Post an:

Brahmananda Saraswati Trust  
Station 24  
6063NP Vlodrop  
The Netherlands

oder eine eingescannte Version als E-Mail-Anhang an:

[admin@vedischepandits.de](mailto:admin@vedischepandits.de)

\* Ihre IBAN und BIC finden Sie in Ihren Bankunterlagen, Kontoauszügen oder online.