

## Ich werde Pate!

**Meine Patenschaft kann ich ohne Einhaltung einer Frist oder Angabe von Gründen beenden. Eine kurze Mitteilung an die Musiktherapie-Initiative genügt.**

Meine Adressdaten sind wie folgt: Felder mit einem \* bitte unbedingt ausfüllen:

Anrede*	_____
Firma	_____
Titel	_____
Vorname*	_____
Name*	_____
Straße/Hausnr.*	_____
PLZ/Ort*	_____
Land*	_____
E-Mail*	_____
Telefon (bitte für Rückfragen angeben)	_____

### SEPA-Lastschriftmandat (vormals Einzugsermächtigung)

Hiermit ermächtige ich Musiktherapie-Initiative e.V. meine Patenschaftsbeiträge monatlich in Höhe von 25,- EUR von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift abzubuchen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Musiktherapie-Initiative 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. **Meine Bankverbindung ist wie folgt:**

IBAN/Kontonummer	<input type="text"/>
BIC/BLZ	<input type="text"/>
Bank	<input type="text"/>