

<b>SEPA-Überweisung/Zahlschein</b>		<b>Für Überweisungen in Deutschland und in andere EU-/EWR-Staaten in Euro.</b>	
Name und Sitz des überweisenden Kreditinstituts	BIC	IBAN des Kontoinhabers	
Angaben zum Zahlungsempfänger: Name, Vorname/Firma (max. 27 Stellen, bei maschineller Beschriftung max. 35 Stellen)		Zahlungsempfänger	
Gesundheitsstiftung im Lkr. Dachau		IBAN des Zahlungsempfängers	
IBAN DE 1 270 091 500 010 004 066 5		BIC des Kreditinstituts/Zahlungsdienstleisters	
BIC des Kreditinstituts/Zahlungsdienstleisters (8 oder 11 Stellen) GENODEF1DC A		Betrag: Euro, Cent	
Kunden-Referenznummer - Verwendungszweck, ggf. Name und Anschrift des Zahlers		EUR Betrag: Euro, Cent	
Gesundheitsstiftung im Lkr. Dachau		Kunden-Referenznummer - noch Verwendungszweck	
noch Verwendungszweck (insgesamt max. 2 Zeilen à 27 Stellen, bei maschineller Beschriftung max. 2 Zeilen à 35 Stellen)		Kontoinhaber/Zahler: Name	
<input type="checkbox"/> <b>Spende</b> <input type="checkbox"/> <b>Zustiftung</b>			
Angaben zum Kontoinhaber/Zahler: Name, Vorname/Firma, Ort (max. 27 Stellen, keine Straßen- oder Postfachangaben)			
IBAN			
D E		06	
Datum	Unterschrift(en)		

**Danke!**

Schreibmaschine: normale Schreibweise! Handschrift: lockere in Großbuchstaben und dabei Kästchen beachten!

423 170 | DG VERLAG

**Beleg für Kontoinhaber/Zahler-Quittung**

IBAN des Kontoinhabers

Zahlungsempfänger

IBAN des Zahlungsempfängers

BIC des Kreditinstituts/Zahlungsdienstleisters

Betrag: Euro, Cent

EUR

Kunden-Referenznummer - noch Verwendungszweck

Kontoinhaber/Zahler: Name

(Quittung bei Bareinzahlung)



Bitte geben Sie Ihre vollständige Adresse an, damit wir Ihre Zuwendungsbescheinigung zusenden können.