



HACILI e.V.
HACILI e.V.

Dauerauftrag

AUFTRAGGEBER

(Bitte in Blockschrift)

Name des Kontoinhabers:

Adresse:

Kontonummer:

Bankleitzahl:

Bankinstitut:

EMPFÄNGER

Name: **Hacili e.V.**

Konto: **80314**

Bankleitzahl: **72069736**

Institut: **Raiffeisenbank Iller-Roth-Günz**

IBAN: **82720697360000080314**

TERMINE

monatlich 1. Des Monats 15. des Monats

Beginn am

Ende bei Widerruf

BETRAG

€ .-

Dieser Dauerauftrag kann jederzeit widerrufen werden

Ort, Datum

Unterschrift