

SEPA-Überweisung/Zahlschein		Für Überweisungen in Deutschland und in andere EU-/EWR-Staaten in Euro.	
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		Gesundheitsstiftung im Lkr. DAH	
IBAN		IBAN des Zahlungsempfängers	
DE 1 270 091 500 010 004 066 5		DE12700915000100040665	
BIC des Kreditinstituts/Zahlungsdienstleisters (8 oder 11 Stellen)		BIC des Kreditinstituts/Zahlungsdienstleisters	
GENODEF1DCA			
Danke!		Betrag: Euro, Cent	
Kunden-Referenznummer - Verwendungszweck, ggf. Name und Anschrift des Zahlers		Betrag: Euro, Cent	
Gesundheitsstiftung im Lkr. Dachau		EUR	
noch Verwendungszweck (insgesamt max. 2 Zeilen à 27 Stellen, bei maschineller Beschriftung max. 2 Zeilen à 35 Stellen)		Kunden-Referenznummer - noch Verwendungszweck	
<input type="checkbox"/> Spende <input type="checkbox"/> Zustiftung			
Angaben zum Kontoinhaber/Zahler: Name, Vorname/Firma, Ort (max. 27 Stellen, keine Straßen- oder Postfachangaben)		Kontoinhaber/Zahler: Name	
IBAN			
D E		06	
Datum	Unterschrift(en)		

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

423 170 | DG VERLAG

Beleg für Kontoinhaber/Zahler-Quittung

IBAN des Kontoinhabers	
Zahlungsempfänger	
Gesundheitsstiftung im Lkr. DAH	
IBAN des Zahlungsempfängers	
DE12700915000100040665	
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.