

**SEPA-Überweisung / Zahlschein**

**Für Überweisungen in  
Deutschland und  
in andere EU- / EWR-  
Staaten in Euro.**

Name und Sitz des überweisenden Kreditinstituts

BIC

Begünstigter / Zahlungsempfänger: Name, Vorname/Firma (max. 27 Stellen, bei maschineller Beschriftung max. 35 Stellen)

Hospizkreis Menden e.V.

IBAN des Begünstigten (max. 34 Stellen)

DE49 4506 0009 0181 3900 00

BIC (SWIFT-Code) des Kreditinstituts des Begünstigten (8 oder 11 Stellen)

GENODEM1HGN

Betrag: Euro, Cent

Kunden-Referenznummer - Verwendungszweck, ggf. Name und Anschrift des Überweisenden - (nur für Begünstigten)

noch Verwendungszweck (insgesamt max. 2 Zeilen à 27 Stellen, bei maschineller Beschriftung max. 2 Zeilen à 35 Stellen)

Kontoinhaber / Zahler: Name, Vorname/Firma, Ort (max. 27 Stellen, keine Straßen- oder Postfachangaben)

IBAN

08

Datum

Unterschrift

**Beleg für Kontoinhaber / Zahler-Quittung**

**Für Überweisungen in  
Deutschland und  
in andere EU- / EWR-  
Staaten in Euro.**

Name und Sitz des überweisenden Kreditinstituts

BIC

Begünstigter / Zahlungsempfänger: Name, Vorname/Firma (max. 27 Stellen, bei maschineller Beschriftung max. 35 Stellen)

Hospizkreis Menden e.V.

IBAN des Begünstigten (max. 34 Stellen)

DE49 4506 0009 0181 3900 00

BIC (SWIFT-Code) des Kreditinstituts des Begünstigten (8 oder 11 Stellen)

GENODEM1HGN

Betrag: Euro, Cent

Kunden-Referenznummer - Verwendungszweck, ggf. Name und Anschrift des Überweisenden - (nur für Begünstigten)

noch Verwendungszweck (insgesamt max. 2 Zeilen à 27 Stellen, bei maschineller Beschriftung max. 2 Zeilen à 35 Stellen)

Kontoinhaber / Zahler: Name, Vorname/Firma, Ort (max. 27 Stellen, keine Straßen- oder Postfachangaben)

IBAN

II

Datum

Dies ist eine automatisch erstellte  
Kopie ohne Unterschrift.

**Wichtige Hinweise:**

Drucken Sie das Formular auf keinen Fall nur im Schwarz-Weiß-Druck aus, sonst kann es nicht maschinell verarbeitet werden.  
Das Formular wird wie es ist und ohne Gewähr oder Garantien zur Verfügung gestellt.