

HANSEATISCHE  
BÜRGERSTIFTUNG  
ROSTOCK

Hanseatische Bürgerstiftung Rostock  
Am Campus 1-11  
18182 Rostock Bentwisch

**Ermächtigung zum Einzug einer  
Zustiftung an die Hanseatische Bürgerstiftung Rostock**

Ich erkläre mich hiermit wiederruflich damit einverstanden, dass die  
Hanseatische Bürgerstiftung Rostock einen Betrag in Höhe von

..... **Euro, in Worten** .....

Monatlich \*, vierteljährlich \*, halbjährlich \*, jährlich \*, einmalig \*  
in Form einer Zustiftung von meinem Konto zum ..... abzubuchen.

**Vorname** .....

**Name** .....

**Straße und Nr.** .....

**PLZ und Ort** .....

**Name des Kontoinhabers** .....

**Kontonummer** .....

**Bankleitzahl** .....

**Kreditinstitut** .....

Mit meiner Namensnennung bei Veröffentlichungen (z. B. Website der Hanseatischen Bürgerstiftung Rostock) bin ich einverstanden \*/ nicht einverstanden \*.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

\* Nichtzutreffendes bitte streichen.