SEPA-Lastschriftmandat – Diakonie Hasenbergl e.V.

Firma: _____

Familienname: _____ Vorname: _____

Straße Nr.: _____ PLZ, Wohnort: _____

Ich/Wir ermächtige(n) den Verein Diakonie Hasenbergl e.V. Zahlungen von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die auf mein/unser Konto eingezogene Lastschrift einzulösen.

Kontodaten:

Gläubiger-ID: DE58ZZZ0000272853

Mandatsreferenz: Die Mandatsreferenz wird mit der ersten Lastschrift bekannt gegeben

Kontoinhaber: _____

Kreditinstitut: _____

Kontonummer: _____ **Bankleitzahl:** _____

IBAN D E _____

BIC: _____

Betrag: _____ € **Einzugsintervall:** ☐ monatlich ☐ jährlich

zum Datum: _____

Verwendungs-zweck _____

_____

_____

_____

Hinweis: Ich/Wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des Belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift Kontoinhaber