

SEPA-Lastschrift-Mandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

Ev. Kirchengemeinde Pfalzgrafenweiler
Förderkreis proteen – Beate Landenberger
Wachtelstr. 10
72285 Pfalzgrafenweiler

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/ Credit Identifier)
DE09ZZZ00000928776

Mandatsreferenz wird mitgeteilt

Ich/Wir ermächtige(n) die **Ev. Kirchengemeinde Pfalzgrafenweiler** wiederkehrende Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Ev. Kirchengemeinde Pfalzgrafenweiler auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Die Lastschriften i.H.v. von _____ Euro werden ab dem _____ jeweils _____ (monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich) zum 01. des Monats eingezogen. Fällt der Fälligkeitstag auf ein Wochenende/Feiertag verschiebt sich der Fälligkeitstag auf den 1. folgenden Werktag.

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

Name des Kreditinstituts des Kontoinhabers	BIC
	_____ _____
IBAN	
_____ _____ _____ _____ _____ _____	

Kontoinhaber (Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort, Tel, email)	Zahlungspflichtiger (Name, Straße, Hausnummer PLZ, Ort) Bitte nur ausfüllen, wenn abweichend vom Kontoinhaber!

Meine Spende kann am Jahresende veröffentlicht werden: ja/ohne Betrag oder keine Veröffentlichung

Ort, Datum	Unterschrift des Kontoinhabers