

Abbuchungserlaubnis (SEPA Basis-Lastschriftmandat)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE64ZZZ00000683540

Mandatsreferenz: wird noch mitgeteilt

Vorname + Name

Straße + Hausnummer

PLZ + Ort

eMail-Adresse

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die

Ev. Stiftung Volmarstein
Hartmannstr. 24
58300 Wetter

Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Ev. Stiftung Volmarstein auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir 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.

Kontoverbindung:

DE _ _ _ _ _
IBAN

BIC

Ja, ich möchte die Ev. Stiftung Volmarstein regelmäßig unterstützen.

- | | | |
|---------------------------------------|-------------------------------|--|
| <input type="radio"/> monatlich | <input type="radio"/> 15,00 € | |
| <input type="radio"/> vierteljährlich | <input type="radio"/> 25,00 € | |
| <input type="radio"/> halbjährlich | <input type="radio"/> 50,00 € | |
| <input type="radio"/> jährlich | <input type="radio"/> _____ € | |
| <input type="radio"/> Anfang | <input type="radio"/> Mitte | <input type="radio"/> Ende des Zeitraums |

Ich kann meine Abbuchungserlaubnis jederzeit schriftlich, per eMail oder auch telefonisch widerrufen.

Ort, Datum

Unterschrift