

Ev.-Luth. Kirchenkreis Altholstein, Sophienblatt 60, 24114 Kiel

Für die Einrichtung / Kirchengemeinde _____

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE95ZZZ00000032209

Mandatsreferenznummer **WIRD SEPARAT VOR DEM ERSTEN EINZUG MITGETEILT**

Sepa-Basis-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Ev.-Luth. Kirchenkreis, wiederkehrende Zahlungen / einmalig eine Zahlung* von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Ev.-Luth. Kirchenkreis auf mein Konto gezogene Lastschriften / gezogene Lastschrift * einzulösen.

(* Nicht Zutreffendes bitte streichen)

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

Name, Vorname (Kontoinhaber)

(Bitte mit Druckbuchstaben ausfüllen)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut: _____

BIC: _____|_____

IBAN: DE ____|____|____|____|____|____

Datum, Ort und Unterschrift