

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers

Regionale Diakonie in Hessen und Nassau gGmbH, vertreten durch
Regionale Diakonie Oberhessen

Anschrift des Zahlungsempfängers

Saarstraße 55, 61169 Friedberg

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE87Z1000000033226

Mandatsreferenz (wird vom Zahlungsempfänger vergeben)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Regionale Diakonie in Hessen und Nassau gGmbH, vertreten durch die Regionale Diakonie Oberhessen, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Regionale Diakonie in Hessen und Nassau gGmbH, vertreten durch die Regionale Diakonie Oberhessen, auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Zahlungsart (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Einmalige Zahlung

Monatliche Zahlung

Jährliche Zahlung

Betrag (Bitte selbst wählen)

€

Spenderzweck

Zweckgebunden für (Bitte selbst wählen)

Projektunabhängige Spende

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen)

D E _____

BIC (8 oder 11 Stellen)

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift informiert mich / uns der Zahlungsempfänger die Regionale Diakonie Oberhessen über den Einzug in dieser Verfahrensart.

Ort, Datum

Unterschrift/en des/der
Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Vielen Dank
für Ihre
Unterstützung!