

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)	
<input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung	<input type="checkbox"/> Monatliche Zahlung
<input type="checkbox"/> Jährliche Zahlung	
Betrag (Bitte selbst wählen) _____ €	
Spendenzweck	Zweckgebunden für (Bitte selbst wählen)
<input type="checkbox"/> 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!