



SEPA Lastschriftmandat

Wiederkehrende Zahlungen

Gläubiger ID: DE41D0200000012035

Ihre Mandatsreferenz: _____

Wird von der Evang. Arbeitsstelle ausgefüllt

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Evangelische Arbeitsstelle Bildung und Gesellschaft, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Evangelischen Arbeitsstelle Bildung und Gesellschaft 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.

Der Umfang der Ermächtigung dieses Mandats umfasst alle anfallenden Abbuchungen für Maßnahmen/Veranstaltungen der Evangelischen Arbeitsstelle Bildung und Gesellschaft. Das von Ihnen abgegebene Mandat endet nach 36 Monaten automatisch, es sei denn, es fallen in diesem Zeitraum weitere Abbuchungen an. In diesem Fall verlängert sich das Mandat um jeweils weitere 36 Monate.

Bitte beachten Sie, dass für die Vorankündigung der Lastschrift eine verkürzte Frist von spätestens 5 Kalendertagen gilt.

Hier bitte die fehlenden Angaben ergänzen und das Mandat unterschrieben zurücksenden:

Vorname, Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

DE

IBAN des Zahlungspflichtigen

BIC des Zahlungspflichtigen

Kreditinstitut des Zahlungspflichtigen

Datum

Ort

Unterschrift