



# SEPA-Lastschriftmandat

**Zahlungsart:**  
**Wiederkehrende Zahlungen**

**Diakonieverein Kirchberg/Murr**

Zaiselgasse 22

71737 Kirchberg an der Murr

Gläubiger-Identifikationsnummer

**DE65ZZZ00000049530**

Mandatsreferenz *(wird vom Verein ausgefüllt)*

Ich/Wir ermächtige(n) den Diakonieverein Kirchberg/Murr, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Diakonieverein Kirchberg/Murr 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.*

Vorname und Name des Zahlungspflichtigen

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

BIC des Zahlungspflichtigen

IBAN des Zahlungspflichtigen

Ort, Datum

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen