

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers

Regionale Diakonie in Hessen und Nassau gGmbH, vertreten durch
Regionale Diakonie Main- und Hochtaunus

Anschrift des Zahlungsempfängers

Heuchelheimer Straße 20, 61348 Bad Homburg

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE7705000002461025

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 Main- und Hochtaunus**, 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 Main- und Hochtaunus**, 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)

€

Spendenzweck

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 Main- und Hochtaunus über den Einzug in dieser Verfahrensart.

Vielen Dank
für Ihre
Unterstützung!

Ort, Datum

Unterschrift/en des/der
Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)