

Ev.-Luth. Kirchenkreis Altholstein, Sophienblatt 60, 24114 Kiel

Für die Einrichtung / Kirchengemeinde \_\_\_\_\_

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE95ZZZ00000032209

Mandatsreferenznummer **WIRD SEPARAT VOR DEM ERSTEN EINZUG MITGETEILT**

### Sepa-Basis-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Ev.-Luth. Kirchenkreis, wiederkehrende Zahlungen / einmalig eine Zahlung\* von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Ev.-Luth. Kirchenkreis auf mein Konto gezogene Lastschriften / gezogene Lastschrift \* einzulösen.

(\* Nicht Zutreffendes bitte streichen )

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name, Vorname ( Kontoinhaber )

\_\_\_\_\_

(Bitte mit Druckbuchstaben ausfüllen)

Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_

PLZ, Ort

\_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datum, Ort und Unterschrift