

Evangelische Freikirche Ecclesia Roth

Otto-Schrimpff-Str. 4

91154 Roth

Name und Adresse des **Zahlungsempfängers**

DE 39 ZZZ00001850318
Gläubiger-Identifikationsnummer

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

für wiederkehrende Zahlungen eine einmalige Zahlung

Ich ermächtige (Wir ermächtigen)

_____ (Name des Zahlungsempfängers),
Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von dem o.g.
Zahlungsempfänger 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.

Vorname und Name des **Kontoinhabers / Zahlers**

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Kreditinstitut des Zahlers (Name und BIC)

IBAN des Kreditinstituts: DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | __

Datum

Unterschrift(en) des / der Kontoinhaber

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird mich (uns) der o.g.
Zahlungsempfänger über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.