Formular drucken

Christengemeinde Duisburg e.V., Landwehrstr. 55, 47119 Duisburg
Name und Adresse des Zahlungsempfängers

DE 23ZZZ00000510551
Gläubiger-Identifikationsnummer

_____
Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

für ☐ wiederkehrende Zahlungen ☐ eine einmalige Zahlung

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die **Christengemeinde Duisburg e.V.**, Landwehrstr. 55, 47119 Duisburg (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: D E _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

_____
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.