



SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Zahlungsempfängerin (Gläubigerin):

Evangelische Familien-Bildungsstätte Emden
Am Stadtgarten 11
26721 Emden

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE63JIA00000052864

Mandatsreferenz (von der Zahlungsempfängerin auszufüllen)

Zahlungsart:

Einmalige Zahlung

Wiederkehrende Zahlung

Zahlungspflichtiger / Kontoinhaber (m/w/d):

Name, Vorname:

Ich/Wir ermächtige(n) die oben genannte Zahlungsempfängerin, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von oben genannter Zahlungsempfängerin auf mein/unser Konto gezogene(n) Lastschrift(en) 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.

Kreditinstitut:

IBAN

BIC

Hinweis: BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/EWR-Mitgliedstaat ansässig ist.

Ort, Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen / Kontoinhabers (m/w/d)