

SEPA-Lastschriftmandat (ehemals Einzugsermächtigung)

Name des Mitglieds _____

Vorname _____ Geb.-Datum ____/____/____

Strasse / Nr. _____ Staatsangehörigkeit _____

PLZ Ort _____ Telefon _____ / _____

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

DJK Betzdorf e.V., Mathildenstr. 19, 57518 Betzdorf

e-mail: info@djk-betzdorf.de

Internet: www.djk-betzdorf.de

Bankverbindung: Kreissparkasse Altenkirchen,

BIC: MALADE51AKI

IBAN: DE98573510300006000772

Gläubiger-ID: DE57DJK00000369580

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) _____

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die DJK Betzdorf e.V., Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der DJK Betzdorf e.V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen

Zahlungsart : Wiederkehrende Zahlung (Lastschrift jeweils zum 01.04. und 01.10.)

Name des Zahlungspflichtigen: _____

Anschrift: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN (max. 35 Stellen) _____

BIC (8 – 11 Stellen.: _____

Ort _____, den _____

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)