

SEPA-Lastschriftmandat

Apostolische Gemeinschaft e.V., Cantadorstraße 11, 40211 Düsseldorf
Gläubiger-Identifikationsnummer DE40ZZZ00000059292

- Neue Einzugsermächtigung (Spendernummer / Mandatsreferenz wird noch mitgeteilt)
- Änderung einer bestehenden Einzugsermächtigung, Spendernummer (Mandatsreferenz) soweit bekannt: _____

Ich ermächtige die Apostolische Gemeinschaft e.V., monatlich

€ _____

von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Apostolischen Gemeinschaft e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

- Einzug am **1.** eines Monats Einzug am **15.** eines Monats
(*bitte ankreuzen, wie gewünscht*)

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.

Vorname und Name
(Kontoinhaber) _____

Straße und Hausnummer _____

Postleitzahl und Ort _____

Kreditinstitut (Name, BIC) _____

Kontonummer (IBAN) DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | __

Ort, Datum und
Unterschrift _____