



Familien- und Erwachsenenbildungsstätte
im Haus der Evangelischen Gemeinde zu Düren

Erteilung eines SEPA Lastschriftmandats

Gläubiger Identifikationsnummer: **DE 80 EBL 00000020257**

Mandatsreferenznr.: _____

(Wird von der Familien- und Erwachsenenbildungsstätte im Haus der Evangelischen Gemeinde zu Düren ausgefüllt.)

SEPA Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Familien- und Erwachsenenbildungsstätte im Haus der Evangelischen Gemeinde zu Düren, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Familien- und Erwachsenenbildungsstätte im Haus der Evangelischen Gemeinde zu Düren auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Name, Vorname (Kontoinhaber/in)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

Datum, Ort und Unterschrift