

SEPA Mandat

SEPA-Basis-Lastschrifteinzugsermächtigung für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Ich/Wir ermächtige(n)

Gemeinsame Versorgungskasse für Pfarrer und Kirchenbeamte
Schwanenwall 11
44135 Dortmund

Gläubiger-Identifikationsnummer:

fällige Zahlungen für Appartement-Nr. _____ / Stellplatz-Nr. _____ von meinem/unserem
Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von VKPB, auf mein/unser Konto
gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger

Name/Vorname: _____

Straße/Hausnummer: _____

PLZ/Ort: _____

Kreditinstitut: _____

BIC: _____

IBAN DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | __

Ort, Datum: _____

Unterschrift (Zahlungspflichtiger): _____