

Wählen Sie ein Element aus.

**SEPA – Basislastschriftmandat – Wiederkehrende Zahlung**

Mandatsreferenznummer	WIRD SEPARAT MITGETEILT
-----------------------	-------------------------

Name des Vertragspartners	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
---------------------------	---

Kontoinhaber/ Kontoinhaberin:	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
----------------------------------	---

Name des Kontoinhabers/ der Kontoinhaberin

Anschrift	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
-----------	---

Straße und Hausnummer des Kontoinhabers/ der Kontoinhaberin

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
---	---

Postleitzahl Ort

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
---

Land

IBAN	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
------	---

IBAN des Kontoinhabers/ der Kontoinhaberin - Internationale Bankkontonummer

BIC	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
-----	---

SWIFT BIC / Internationale Bankleitzahl des Instituts des/r Kontoinhabers/rin

E- Mail	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
---------	---

Bitte tragen Sie hier Ihre E-Mail Adresse für weitere Informationen ein

Betrag	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
--------	---

Zahlbetrag

Zahlungsempfänger	Evangelische Kirche im Rheinland – Das Landeskirchenamt
-------------------	---

Name des Zahlungsempfängers

DE21LKA00000020252
--------------------

Gläubiger- Identifikationsnummer / Identifikationsnummer des Zahlungsempfängers

Hans – Böckler – Str. 7
-------------------------

Straße und Hausnummer

40476	Düsseldorf
-------	------------

Postleitzahl Ort

Zahlungsart

Wiederkehrende Zahlung
------------------------

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen die Evangelische Kirche im Rheinland - Das Landeskirchenamt, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Evangelischen Kirche im Rheinland auf mein Konto gezogenen Lastschriften 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.

---

Ort

Datum

Unterschrift des Kontoinhabers/ der Kontoinhaberin