|  |
| --- |
| **SEPA-Lastschriftmandat – wiederkehrende Zahlungen****Gläubiger-Identifikationsnummer: DE44ZZZ00000388826****Mandatsreferenz:**  (Wird von der Finanzbuchhaltung der Diakonie ausgefüllt.) |
| Ich ermächtige das Diakonische Werk Passau e.V., den jährlichen Mitglieds-beitrag in Höhe von**Bitte Betrag wählen.** von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Diakonischen Werk Passau e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. |
|  |
| Kreditinstitut | Bitte geben Sie hier den Namen der Bank ein. |
| Kontoinhaber | Bitte geben Sie hier an, auf welchen Namen das Konto läuft. |
| BIC | Bitte geben Sie hier den BIC ein. |
| IBAN | Bitte geben Sie hier die IBAN ein. |
| Hinweis | Sie können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit Ihrem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. |
| Datenschutz | Die Daten werden zur Vereinsverwaltung während der Mitgliedschaft auf elektronischen Datenträgern gespeichert. |
|  |  |
| Ort, Datum | Unterschrift |



EINZUGSVOLLMACHT MITGLIEDSBEITRAG