

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers Regionale Diakonie in Hessen und Nassau gGmbH vertreten durch Regionale Diakonie Rheinhausen	
Anschrift des Zahlungsempfängers Kaiserstraße 29, 55116 Mainz	
Gläubiger-Identifikationsnummer DE77Z2400002461025	Mandatsreferenz (wird vom Zahlungsempfänger vergeben)
SEPA-Lastschriftmandat Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Regionale Diakonie in Hessen und Nassau gGmbH, vertreten durch die RD Rheinhausen , Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Regionale Diakonie in Hessen und Nassau gGmbH, vertreten durch RD Rheinhausen , 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.	

Zahlungsart (Zutreffendes bitte ankreuzen)	
☐ Einmalige Zahlung	☐ Monatliche Zahlung ☐ Jährliche Zahlung
Betrag (Bitte selbst wählen) _____ €	
Spendenzweck	Zweckgebunden für (Bitte selbst wählen)
☐ Projektunabhängige Spende	_____
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) _____	
Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) Straße und Hausnummer	Postleitzahl und Ort
_____	_____
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen) D E _____	
BIC (8 oder 11 Stellen) _____	

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift informiert mich / uns der Zahlungsempfänger die Regionale Diakonie Wiesbaden Rheinhausen über den Einzug in dieser Verfahrensart.

Vielen Dank
für Ihre
Unterstützung!

Ort, Datum

Unterschrift/en des/der
Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)