

Einstellung eines SEPA-Lastschriftmandats

Wiederkehrende Zahlungen

Ich/Wir ermächtige(n) Sie, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Caritasverein auf mein/unser 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.

(für ehrenamtliche Mitarbeiter/-innen ist kein Sepa-Mandat erforderlich).

Name, Vorname des Zahlungspflichtigen

Genauere Bezeichnung des kontoführenden Instituts

DE _____

BIC _____

Name/Anschrift des Zahlungsempfängers
Kreis-Caritasverband Landau a. d. Isar e. V.
Dr.-Godron-Str. 3
94405 Landau a. d. Isar

Gläubiger-Identifikationsnummer
DE1710000000131874

Ort, Datum, Unterschrift

Den Mitgliedsbeitrag buchen wir jährlich bis auf Widerruf am 1. Bankarbeitstag im Oktober von Ihrem oben genannten Konto ab.