

SEPA-Lastschriftmandat



Ich möchte die Tafel Elmhorn unterstützen und spende regelmäßig:

Erstmals ab dem _____ , _____ EURO

monatlich / vierteljährlich / jährlich (zutreffendes unterstreichen)

SEPA-Lastschriftmandat

Tafel Elmhorn – in Trägerschaft Christus-Zentrum Arche e.V. - Lornsenstr. 53 – 25335 Elmhorn, Gläubiger-Identifikationsnummer DE09ZZZ00001032081

Ich ermächtige die Tafel Elmhorn, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Tafel Elmhorn auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Sie können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit Ihrem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Vor der ersten Abbuchung erhalten Sie eine Bestätigung (Prenotification) Ihres SEPA-Lastschriftmandats.

Name _____ Vorname _____

E-Mail _____ Telefon _____

Straße, Nr. _____ PLZ/Ort _____

IBAN : _____

Datum _____ Unterschrift _____