

Bitte senden Sie dieses Formular unterschrieben
an die Velberter Mission



BFP Velberter Mission KdöR
Kollwitzstr. 8

42549 Velbert

SEPA-Lastschrift-Mandat

Ich bitte darum, folgenden Betrag von meinem Konto abzubuchen:

Betrag: _____ Euro einmalig monatlich

Verwendungszweck:

Projekt-Nr. _____ oder Verwendung nach Bedarf

Ich ermächtige BFP Velberter Mission KdöR, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von BFP Velberter Mission KdöR auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Ich verpflichte mich, Adressänderungen anzugeben.

Meine Kontaktdaten (Kontoinhaber):

Vor- + Nachname: _____

Straße + Haus-Nr.: _____

PLZ + Ort: _____

Email: _____

Telefon: _____

Meine Bankdaten:

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort, Datum, Unterschrift: _____