



**Ev. Kreiskirchenamt  
Iserlohn-Lüdenscheid**

Ev. Kirchenkreis Iserlohn  
Betreuung GS Dahle  
Postfach 1448  
  
58584 Iserlohn

Gläubiger-Identifikationsnummer  
**DE816000000427348**

**SEPA-Basis-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige/n den Ev. Kirchenkreis Iserlohn, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Ev. Kirchenkreis Iserlohn 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.

**Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen.**

Name Kontoinhaber	Vorname Kontoinhaber
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Ort	
Kreditinstitut	
IBAN DE	
BIC	

<b>Betrag</b> 20,00€
<b>Zahlungsrythmus</b>
<input checked="" type="checkbox"/> monatlich
<input type="checkbox"/> vierteljährlich
<input type="checkbox"/> halbjährlich
<input type="checkbox"/> jährlich
<b>Beginnend ab Datum</b>

Verwendungszweck / Zahlungsgrund 13:30 Uhr Betreuung GS Dahle Geschwisterkind
--

<b>Name, Vorname des Kindes</b>
---------------------------------

Verwendungszweck, Gläubiger-Identifikationsnummer und Mandatsreferenz zu dieser Lastschrift werden auf Ihrem Kontoauszug ausgewiesen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/en

Wird vom Kreiskirchenamt ausgefüllt	
Mandatsreferenz	Datum, Bearbeiter/in