



**Sozialdienst
katholischer Frauen e.V.
Langenfeld**

Sozialdienst katholischer Frauen e.V. Langenfeld, Immigrather Straße 40, 40764 Langenfeld
Gläubiger-Identifikationsnummer DE51ZZZ00000516449

S€PA-Lastschriftmandat für das S€PA-Basis-Lastschriftverfahren

Mandatsreferenz (wird nachträglich zugewiesen)

Ich ermächtige den Sozialdienst katholischer Frauen e.V. Langenfeld, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Sozialdienst katholischer Frauen e.V. Langenfeld auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Der Betrag in Höhe von:

- 10,-€
 20,-€
 _____ €

soll

- monatlich
 vierteljährlich
 halbjährlich
 jährlich

als Spende für den SkF e.V. Langenfeld

- zweckungebunden
 zweckgebunden für das Projekt _____ zur Verfügung stehen.

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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name der Bank)

_____|_____
BIC

DE ____|____|____|____|____|____
IBAN

Datum, Ort und Unterschrift