

Liebenzeller Mission
Adress- und Spendenzentrale
Liobastr. 17
75378 Bad Liebenzell

Ich möchte die Arbeit der Liebenzeller Mission durch eine regelmäßige/einmalige Lastschrift unterstützen

Folgender Betrag soll abgebucht werden: Euro

Und zwar zum 01./ 15. Monat ____ / Jahr ____
(frühestens 14 Tage nach Eingang des Mandats)

Häufigkeit: einmalig/ nach obigen Termin: monatlich viertelj. jährlich

Verwendungszweck _____

Liebenzeller Mission gemeinnützige GmbH Liobastr. 17, 75378 Bad Liebenzell
Gläubiger-Identifikationsnummer DE88LMD00000007309
Mandatsreferenz-Nr. wird von der Liebenzeller Mission vergeben

SEPA Basis-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Liebenzeller Mission gemeinnützige GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Liebenzeller Mission gemeinnützige GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname u. Name (Kontoinhaber) _____

Straße und Hausnummer _____

Postleitzahl und Ort _____

IBAN oder Konto-Nr. _____

Name Kreditinstitut _____

BIC oder Bankleitzahl _____

Datum, Unterschrift _____

Meine E-Mail-Adresse/Tel-Nr.(optional): _____