

SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandate

Kath. Kirchenstiftung Heilig Geist Pullach
Parkstraße 9 | 82049 Pullach | Deutschland

D E 8 5 Z Z Z 0 0 0 0 0 3 1 2 4 2 8

Gläubiger-Identifikationsnummer / creditor identifier

Zahlungsart:
Wiederkehrende Zahlung
type of payment:
recurrent payment

Zahlungsart:
Einmalige Zahlung
type of payment:
one-off payment

Kath. Kirchenstiftung Heilig Geist Pullach
Parkstraße 9
82049 Pullach
Deutschland

H a i t i - P a r t n e r s c h a f t

Eindeutige Mandatsreferenz - Wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt / unique mandate reference - to be completed by the creditor

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / debtor name

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Straße und Hausnummer / debtor street and number

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): PLZ und Ort / debtor postal code and city

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Land / debtor country

IBAN des Zahlungspflichtigen / debtor IBAN

BIC des Zahlungspflichtigen / debtor SWIFT BIC

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Zahlungsempfänger Kath. Kirchenstiftung Heilig Geist Pullach, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von Kath. Kirchenstiftung Heilig Geist Pullach auf mein (unsere) 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.

By signing this mandate form, I (we) authorise the creditor Kath. Kirchenstiftung Heilig Geist Pullach to send instructions to my (our) bank to debit my (our) account and my (our) bank to debit my (our) account in accordance with the instructions from the creditor Kath. Kirchenstiftung Heilig Geist Pullach.

Note: I can (we can), within eight weeks, starting with the date of the debit request, demand a refund of the amount charged. The terms and conditions agreed upon with my (our) financial institution apply.

Ort / location

Datum / date

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) /
signature(s) of the debtor

Informationen zu SEPA-Mandaten: www.sepa-mandat.de / informations about sepa-mandate: www.sepa-mandate.de

Verantwortlich für die Verwendung dieses Formulars ist ausschließlich der Zahlungsempfänger Kath. Kirchenstiftung Heilig Geist Pullach, 82049 Pullach

An das
Kath. Pfarramt Hl. Geist
Parkstr. 9
82049 Pullach i. Isartal



Details zur Haiti-Patenschaft

Ich ermächtige Sie hiermit, bis auf Widerruf

- monatlich
 vierteljährlich
 jährlich

Euro _____

in Worten _____

von meinem Konto bei _____ (Name des Geldinstituts)

IBAN _____

durch die Kath. Kirchenstiftung Hl. Geist Pullach, Parkstr. 9, 82049
Pullach mit der Gläubiger-ID DE85ZZZ00000312428 zu Gunsten der
Partnerschaft mit Haiti einzuziehen.

Die erste Abbuchung soll erfolgen ab _____

Ich möchte eine Spendenquittung erhalten.

Name _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

E-Mail-Adresse _____

Datum und Unterschrift

Ansprechpartner: Martin Salfer: martin.salfer.pullach@freenet.de

www.pv-pullach-grosshesselohe.de

> Gemeindeleben -> Internationales