

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE97DWR00000496124

Einrichtung:



KST: _____

Diakonie 

Jugendhilfe
Oberbayern

Geschäftsstelle

Parkgelände Mietraching
Dietrich-Bonhoeffer-Straße 10
83043 Bad Aibling
Tel.: +49 (0)8061 3896-0
Fax: +49 (0)8061 3896-1213

SEPA-Einzugsermächtigung

Ich ermächtige das Diakonische Werk des Evang.-Luth. Dekanatsbezirks Rosenheim e.V., Zahlungen **für das Mittagessen** von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Diakonischen Werk des Evang.-Luth. Dekanatsbezirks Rosenheim e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Zahlungspflichtiger: Herr Frau

Name, Vorname -----

Straße, Hausnr. -----

Postleitzahl, Ort -----

E-Mail -----

Name des Kindes -----

Name Kreditinstitut: -----

Kontoinhaber: -----

IBAN ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

BIC -----

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber

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.