|  |
| --- |
| **Erteilung einer Einzugsermächtigung****und eines SEPA-Lastschriftmandats** |
| **Name des Zahlungsempfängers**Netzwerk Diakonat der Frau |
| **Anschrift des Zahlungsempfängers****Straße und Hausnummer**c/o Bundesgeschäftsstelle des Katholischen Deutschen Frauenbunds (KDFB)Kaesenstraße 18**Postleitzahl und Ort**50677 Köln |
| **Gläubiger-Identifikationsnummer**DE92NDF00000408041 |
| **Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)**Mitglied Nummer: |
| **Einzugsermächtigung**Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.**SEPA-Lastschriftmandat**Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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 / unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. |
| Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass die mit meiner / unserer Beitrittserklärung erhobenen Daten für Zwecke der Mitgliederverwaltung nach Maßgabe der Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) gespeichert und verarbeitet werden. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht. |
| **Zahlungsart** |
| [x]  | **Wiederkehrende Zahlung** | [ ]  | **Einmalige Zahlung** |
| **Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber\*in)** |
| **Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber\*in)****Straße und Hausnummer****Postleitzahl und Ort** |
| **IBAN des Zahlungspflichtigen (maximal 22 Stellen)**DE |
| **BIC (8 oder 11 Stellen)** |
| **Ort:** | **Datum (TT / MM / JJJJ)** |
| **Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber\*in)** |