

Formular für SEPA-Lastschrift

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

Luther-Akademie
Sondershausen-Ratzeburg e.V.
c/o Dr. Rainer Rausch
Waldstraße 48
23996 Bad Kleinen

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/ Creditor Identifier)

DE38ZZZ00001160763

Name und Anschrift des Kontoinhabers

SEPA-Lastschriftmandat

Ich / Wir ermächtige(n) Sie, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich / wir mein / unser Kreditinstitut an, die von

Luther-Akademie Sondershausen-Ratzeburg e.V.

auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift des die Einzugsermächtigung Erklärenden