

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrnt Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**Berufsverb. d. Pfarrsekr. d. Diözese Regensburg
z. Hd. Rosi Groß
Josef-Meier-Straße 1
93167 Gfäll/Falkenstein**

Gläubiger-Identifikationsnumme (CI/Creditor Identifier) DE36ZZZ00001508350	Mandatsreferenz bvps
---	-------------------------

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

(Name des Zahlungsempfängers)
Berufsverband der Pfarrsekretärinnen und Pfarrsekretäre in der Diözese Regensburg e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich wiese(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

(Name des Zahlungsempfängers)
Berufsverband der Pfarrsekretärinnen und Pfarrsekretäre in der Diözese Regensburg e.V.

Auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

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

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort) Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	
Kreditinstitut Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	
BIC ¹ Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	IBAN Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Ort, Datum Klicken Sie hier, um Text einzugeben. , Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben.	Unterschrift
--	--------------

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.