

**SEPA-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Evangelischer Kirchenkreis Bielefeld  
"Kirche macht Musik"  
Markgrafenstr. 7  
33602 Bielefeld

Fon: 0521 / 5837-194  
Fax: 0521 / 5837-253

E-Mail:  
kirche-macht-musik@kirche-bielefeld.de

Wiederkehrende Zahlungen/  
Recurrent Payments

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

DE95 ZZZ 000 000 84783

Mandatsreferenz

KmM 22000

**SEPA-Lastschriftmandat**

[Name des Zahlungsempfängers]

Ich/Wir ermächtige(n) Evangelischer Kirchenkreis Bielefeld, "Kirche macht Musik"

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

[Name des Zahlungsempfängers]

Evangelischer Kirchenkreis Bielefeld, "Kirche macht Musik"

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.

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC<sup>1</sup>

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift(en)

<sup>1</sup> Hinweis: Ab 01.02.2016 kann die Angabe des BIC bei Zahlungen innerhalb EU/EWR entfallen.



**SEPA-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Evangelischer Kirchenkreis Bielefeld  
"Kirche macht Musik"  
Markgrafenstr. 7  
33602 Bielefeld

Fon: 0521 / 5837-194  
Fax: 0521 / 5837-253

E-Mail:  
kirche-macht-musik@kirche-bielefeld.de

Wiederkehrende Zahlungen/  
Recurrent Payments

Glaubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

DE95 ZZZ 000 000 84783

Mandatsreferenz

KmM 22000

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n)

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

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.

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut BIC<sup>1</sup>

IBAN

Ort, Datum Unterschrift(en)

<sup>1</sup> Hinweis: Ab 01.02.2016 kann die Angabe des BIC bei Zahlungen innerhalb EU/EWR entfallen.