

# SEPA Lastschrift

Ermächtigung zum Einzug der Forderungen durch SEPA-Lastschriften



**HEROLD**  
MISSION

Bei Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung!

Tel +49 6473 9310-76  
FAX +49 6473 9310-96

Email: [info@herold-mission.com](mailto:info@herold-mission.com)

## Angaben zum Zahlungsempfänger (Gläubiger)

Herold-Schriftenmission e.V.  
Feytiatring 2  
35638 Leun

**Gläubiger-ID:** DE67ZZZ00002610197

## Zahlungsvereinbarung

Betrag (in Euro):

Verwendungszweck:

### Zahlungsart

- Wiederkehrende Zahlung
- Einmalige Zahlung

## Angaben zum Zahlungspflichtigen

Name des Zahlungspflichtigen

Straße und Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Telefon

IBAN des Zahlungspflichtigen

\* BIC

Kreditinstitut

\* BIC kann entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige/n den Zahlungsempfänger (Herold-Schriftenmission e.V.), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/Wir habe/n die Möglichkeit, innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages zu verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort, Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen

Bitte schicken Sie das ausgefüllte, ausgedruckte und unterschriebene SEPA-Formular per Fax (06473-931096) oder auf dem Postweg an die Herold-Schriftenmission zurück. Danke!