

Bitte senden Sie dieses Formular unterschrieben  
an die Velberter Mission



**BFP Velberter Mission**  
Kollwitzstr. 8

42549 Velbert

## SEPA-Lastschrift-Mandat

Ich bitte darum, folgenden Betrag von meinem Konto abzubuchen:

Betrag: \_\_\_\_\_ Euro  einmalig  monatlich

### Verwendungszweck:

Projekt-Nr. 140, Körper oder  Wo es am nötigsten gebraucht wird

Ich ermächtige den BFP Velberter Mission, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom BFP Velberter Mission auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Ich verpflichte mich, Adressänderungen anzugeben.

### Meine Kontaktdaten:

Vor- + Nachname: \_\_\_\_\_

Straße + Haus-Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ + Ort: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

### Meine Bankdaten:

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN oder Kto-Nr: \_\_\_\_\_

BIC oder BLZ: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Ort, Datum, Unterschrift: \_\_\_\_\_



**BFP Velberter Mission,**

Kollwitzstr. 8, 42549 Velbert, Gläubiger-Identifikationsnummer: DE7ZZZ00000215184,  
Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt