



SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE47 ZZZO 0001 6861 47

Mandatsreferenz:

Ich ermächtige/ wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, **Mission East Deutschland e.V.**, Zahlungen von meinem/ unserem Konto per Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/ weisen wir mein/ unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Mission East Deutschland 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 Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

ADDRESS **Marienstraße 29**
10117 Berlin
TEL +49(0)30/20215780
+49(0)30/20215782
MAIL kontakt@missioneast.de
WEB www.missioneast.de

Betrag in EURO: _____

Betreff: _____

- Zahlungsart:**
- einmalige Zahlung
 - wiederkehrende Zahlung (bitte Turnus ankreuzen)
 - monatlich
 - vierteljährlich
 - halbjährlich
 - jährlich

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) Straße, Hausnummer – PLZ, Ort

Bankverbindung des Zahlungspflichtigen:

IBAN: _____

BIC: _____

Ort/ Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers)

Kontoverbindung: Berliner Sparkasse Kontonummer: 190266058 BLZ 10050000 IBAN: DE69100500000190266058