|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Erteilung einer Einzugsermächtigung**  **und eines SEPA-Lastschriftmandats** | | | |
| **Name des Zahlungsempfängers**  Netzwerk Diakonat der Frau | | | |
| **Anschrift des Zahlungsempfängers**  **Straße und Hausnummer**  c/o Bundesgeschäftsstelle des Katholischen Deutschen Frauenbunds (KDFB)  Kaesenstraße 18  **Postleitzahl und Ort**  50677 Köln | | | |
| **Gläubiger-Identifikationsnummer**  DE92NDF00000408041 | | | |
| **Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)**  Mitglied Nummer: | | | |
| **Einzugsermächtigung**  Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.  **SEPA-Lastschriftmandat**  Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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 / unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. | | | |
| Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass die mit meiner / unserer Beitrittserklärung erhobenen Daten für Zwecke der Mitgliederverwaltung nach Maßgabe der Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) gespeichert und verarbeitet werden. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht. | | | |
| **Zahlungsart** | | | |
|  | **Wiederkehrende Zahlung** |  | **Einmalige Zahlung** |
| **Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber\*in)** | | | |
| **Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber\*in)**  **Straße und Hausnummer**  **Postleitzahl und Ort** | | | |
| **IBAN des Zahlungspflichtigen (maximal 22 Stellen)**  DE | | | |
| **BIC (8 oder 11 Stellen)** | | | |
| **Ort:** | | **Datum (TT / MM / JJJJ)** | |
| **Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber\*in)** | | | |