

## SEPA – Lastschriftmandat

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

<p><i>Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)</i></p> <p>Diakonie Westmecklenburg-Schwerin gGmbH Retgendorfer Str. 4 19067 Leezen</p>	<p><b>Wiederkehrende Zahlungen</b> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p><b>Einmalige Zahlung</b> <input type="checkbox"/></p>
<p><i>Gläubiger-Identifikationsnummer</i></p> <p>DE82ZZZ00002441729</p>	
<p><i>Mandatsreferenz</i></p>	

Ich/Wir ermächtige(n) die Diakonie Westmecklenburg- Schwerin gGmbH Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem Diakonie Westmecklenburg- Schwerin gGmbH 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.

Die Vorankündigungsfrist wird auf 3 Tage vor Fälligkeit vereinbart.

*Verwendungszweck:* Das Sepa- Mandat dient dem Einzug der vereinbarten Leistungsentgelte, Mieten und Pachten sowie etwaiger weiteren offenen Forderungen aus Lieferung und Leistung der Diakonie Westmecklenburg-Schwerin gGmbH gegenüber dem Zahlungspflichtigen.

<i>Kontoinhaber (Vorname, Name)</i>	
<i>Straße und Hausnummer</i>	
<i>PLZ und Ort</i>	
<i>Land</i>	
<i>IBAN</i>	<i>BIC</i>

<i>Ort und Datum</i>	<i>Unterschrift(en)</i>
----------------------	-------------------------

*Datenschutzbelehrung:* Dieses Lastschriftmandat wird nur für die Zahlungsabwicklung im vereinbarten vertraglichen Rahmen verwendet.

Es ist freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Eine Weitergabe hiermit erhobener Daten erfolgt nur im Rahmen der Durchführung der Lastschrift an die beteiligten Zahlungsdienstleister/ Banken. Die gespeicherten Informationen aus diesem Formular werden nach Beendigung des \_\_\_\_\_ bzw. Widerruf und anschließendem Ablauf gesetzlicher handels- und steuerrechtlich Aufbewahrungsfristen gelöscht bzw. vernichtet. Bitte teilen Sie uns Änderungen Ihrer Bankverbindung rechtzeitig schriftlich an folgende Adresse mit:

Diakonie Westmecklenburg- Schwerin gGmbH  
Retgendorfer Str. 4  
19067 Leezen