## Erteilung eines SEPA-Basis-Lastschriftmandats \*

| Naı                                                                                                            | ne und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger):                                                                                 | G          | iläubiger                                    | -Identifi  | ikations                      | -Nr. (C        | I/ Crec        | litor Id | entif  | ier): |   |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------|------------|-------------------------------|----------------|----------------|----------|--------|-------|---|--|
| Evluth. Propsteiverband                                                                                        |                                                                                                                                      |            | DE71ZZZ00000018091                           |            |                               |                |                |          |        |       |   |  |
|                                                                                                                | zgitter-Wolfenbüttel-Bad Harzburg                                                                                                    | M          | Mandatsreferenz-Nr. :                        |            |                               |                |                |          |        |       |   |  |
|                                                                                                                | numannstr. 1                                                                                                                         |            |                                              |            |                               |                |                |          |        |       |   |  |
| 382                                                                                                            | 26 Salzgitter                                                                                                                        | E          | Ermächtigung/ Mandat für:                    |            |                               |                |                |          |        |       |   |  |
|                                                                                                                |                                                                                                                                      | - [        | wieder                                       | kehrend    | le Zahluı                     | ngen           | e              | inmalig  | je Zal | hlung | j |  |
| Die Lastschrift erfolgt<br>im Auftrag der                                                                      |                                                                                                                                      |            | Zahlungsbeginn (Monat/ Jahr) :               |            |                               | hr) :          | Fälligkeit: ** |          |        |       |   |  |
| 1111 /                                                                                                         | Autrag der                                                                                                                           | l w        | Weitere, ergänzende Angaben zur Lastschrift: |            |                               |                |                |          |        |       |   |  |
|                                                                                                                |                                                                                                                                      |            |                                              | <u> </u>   |                               |                |                |          |        |       |   |  |
|                                                                                                                |                                                                                                                                      |            |                                              | F          |                               |                |                |          |        |       |   |  |
|                                                                                                                |                                                                                                                                      | <u>  B</u> | etrag in                                     | Euro:      |                               |                |                |          |        |       |   |  |
|                                                                                                                |                                                                                                                                      |            |                                              |            |                               |                |                |          |        |       |   |  |
|                                                                                                                |                                                                                                                                      |            |                                              |            |                               |                |                |          |        |       |   |  |
|                                                                                                                |                                                                                                                                      |            |                                              |            |                               |                |                |          |        |       |   |  |
| 1. S                                                                                                           | SEPA-Basis-Lastschriftmandat ·                                                                                                       |            |                                              |            |                               |                |                |          |        |       |   |  |
| lch                                                                                                            | ermächtige/ Wir ermächtigen Sie, Zahlungen von meinem/ unserem l                                                                     | Konto r    | mittels La                                   | stschrift  | einzuzie                      | ehen.          |                |          |        |       |   |  |
| Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom                                           |                                                                                                                                      |            |                                              |            |                               |                |                |          |        |       |   |  |
| Evluth. Propsteiverband Salzgitter-Wolfenbüttel-Bad Harzburg, Schumannstr. 1, 38226 Salzgitter                 |                                                                                                                                      |            |                                              |            |                               |                |                |          |        |       |   |  |
| auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.                                                      |                                                                                                                                      |            |                                              |            |                               |                |                |          |        |       |   |  |
| Hinweis: Ich kann/ Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des |                                                                                                                                      |            |                                              |            |                               |                |                |          |        |       |   |  |
|                                                                                                                | weis. Ich kann/ wir konnen innernalb von acht wochen, beginnend nasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserer |            |                                              |            |                               |                |                |          |        |       |   |  |
| Deli                                                                                                           | asieten betrages venangen. Es genen daber die mit memem/ unserer                                                                     | III IXICUI | illiistitut v                                | CICIIDA    | iten bed                      | ingung         | CII.           |          |        |       |   |  |
|                                                                                                                |                                                                                                                                      |            |                                              |            |                               |                |                |          |        |       |   |  |
| II                                                                                                             | Angaben der/des Kontoinhaber(s)/ Zahlungspflichti                                                                                    | igen (     | für I.)                                      |            |                               |                |                |          |        |       |   |  |
|                                                                                                                | ( , 3 !                                                                                                                              | •          | ,                                            |            |                               |                |                |          |        |       |   |  |
|                                                                                                                | Name, Vorname:                                                                                                                       |            |                                              |            |                               |                |                |          |        |       |   |  |
| 1                                                                                                              |                                                                                                                                      |            |                                              |            |                               |                |                |          |        |       |   |  |
|                                                                                                                |                                                                                                                                      |            |                                              |            |                               |                |                |          |        |       |   |  |
| ٦                                                                                                              | Straße, Hausnummer:                                                                                                                  |            |                                              |            |                               |                |                |          |        |       |   |  |
| 2                                                                                                              |                                                                                                                                      | 1 1        | 1 1                                          | 1 1        | 1 1 1                         | 1              | 1 1            | 1 1      |        | 1     |   |  |
|                                                                                                                | Postleitzahl, Wohnort:                                                                                                               |            |                                              |            |                               |                |                |          |        |       |   |  |
| 3                                                                                                              | r osucitzani, womort.                                                                                                                |            |                                              |            |                               |                |                |          |        |       |   |  |
|                                                                                                                |                                                                                                                                      | 1 1        |                                              | 1 1        |                               | - 1            | 1 1            |          |        | Ì     |   |  |
|                                                                                                                |                                                                                                                                      |            |                                              |            |                               |                |                |          |        |       |   |  |
|                                                                                                                | Name Kreditinstitut (genaue Bezeichnung; z.B. Sparkasse XY-Ort):                                                                     |            |                                              |            |                               |                |                |          |        |       |   |  |
| 4                                                                                                              |                                                                                                                                      |            |                                              |            |                               |                |                |          |        |       |   |  |
|                                                                                                                |                                                                                                                                      |            |                                              |            |                               |                |                |          |        |       |   |  |
|                                                                                                                | IBAN (20 Stellen) (i. R. Ihre alte Bankleitzahl ) (i. R. Ihre alte Konte                                                             | tonummer ) |                                              |            |                               |                |                |          |        |       |   |  |
|                                                                                                                | DET                                                                                                                                  | 1 1        |                                              |            |                               |                |                |          |        |       |   |  |
| 5                                                                                                              | DIO.                                                                                                                                 |            |                                              | •          | Ihre künftige I<br>Zal        | hlungsverke    | hr (SEPA).     |          |        |       |   |  |
|                                                                                                                | BIC (mind. 8/ max. 11 Stellen):                                                                                                      |            |                                              | D          | iese Angaben<br>und beinhalte | en i.d.R. Ihre | bisherige,     | bekannte | en     |       |   |  |
|                                                                                                                | D   E                                                                                                                                |            |                                              |            | Konto                         | nummer und     | d Bankleitza   | thl.     |        |       |   |  |
|                                                                                                                |                                                                                                                                      |            |                                              |            |                               |                |                |          |        |       |   |  |
| _                                                                                                              | Out Datum.                                                                                                                           |            | - u:f4/ \                                    | dau/ daa   | Vantai                        | - h - h - ı    | ·/ ~ \ - * * * |          |        |       |   |  |
|                                                                                                                | Ort, Datum: Ur                                                                                                                       | nerscr     | nrift(en) o                                  | Jei/ aes   | KUNIOII                       | mapel          | (8):           |          |        |       |   |  |
| 6                                                                                                              |                                                                                                                                      |            |                                              |            |                               |                |                |          |        |       |   |  |
| ۱                                                                                                              |                                                                                                                                      |            |                                              |            |                               |                |                |          |        |       |   |  |
| L                                                                                                              |                                                                                                                                      |            |                                              |            |                               |                |                |          |        |       |   |  |
|                                                                                                                | Nur auszufüllen, falls Kontoinhaber nicht Zahlungspflichtiger ist:                                                                   |            |                                              |            |                               |                |                |          |        |       |   |  |
| 62                                                                                                             | Diese Einzugsermächtigung/ Dieses SEPA-Basis-Lastschriftmandat gilt für den ges                                                      | schlosse   | nen Vertra                                   | g/ die ges | chlossene                     | Vereinb        | arung m        | nit      | _      |       |   |  |
| 6a                                                                                                             | (Name, Vorname):                                                                                                                     |            |                                              |            |                               |                |                |          |        |       |   |  |

<sup>\*/\*\*/ \*\*\*\*</sup> Hinweise: \*Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird der Ev.-luth. Propsteiverband Salzgitter-Wolfenbüttel-Bad Harzburg mich/ uns über den Einzug in dieser Verfahrensart und den Einzugsterminen entsprechend unterrichten. \*\*Sollte der Fälligkeitstag nicht auf einen Bankgeschäftstag fallen, erfolgt der Einzug zum nächsten Bankgeschäftstag. \*\*\*Sie verpflichten sich zum Fälligkeitstermin für eine ausreichende Deckung auf Ihrem Konto zu sorgen. Sollte Ihr Konto nicht die für den Einzug erforderliche Deckung aufweisen, gehen bei Nichteinlösung durch Ihr Geldinstitut die dadurch entstehenden Kosten zu ihren Lasten.

## Erteilung eines SEPA-Basis-Lastschriftmandats \*

| Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger):                                                         | Gläubiger-Identifikations-Nr. (Cl/ Creditor Identifier):                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|                                                                                                                | DE71ZZZ00000018091                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Evluth. Propsteiverband<br>Salzgitter-Wolfenbüttel-Bad Harzburg                                                | Mandatsreferenz-Nr. :                                                                                                                                                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Schumannstr. 1                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 38226 Salzgitter                                                                                               | Ermächtigung/ Mandat für:                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                | wiederkehrende Zahlungen einmalige Zahlung                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Die Lastschrift erfolgt                                                                                        | Zahlungsbeginn (Monat/ Jahr) : Fälligkeit: **                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| im Auftrag der                                                                                                 | Weitere, ergänzende Angaben zur Lastschrift:                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                | Betrag in Euro:                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                | J L                                                                                                                                                                                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| I. SEPA-Basis-Lastschriftmandat *                                                                              |                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ich ermächtige/ Wir ermächtigen Sie, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.      |                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom                                           |                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Evluth. Propsteiverband Salzgitter-Wolfenbüttel-Bad Harzburg, Schumannstr. 1, 38226 Salzgitter                 |                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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/ unserer                                         | m Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| II. Angaben der/des Kontoinhaber(s)/ Zahlungspflichtigen (für I.)                                              |                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Name, Vorname:                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Straße, Hausnummer:                                                                                            |                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b> ^ </b>                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Postleitzahl, Wohnort:                                                                                         |                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Name Kreditinstitut (genaue Bezeichnung; z.B. Sparkasse XY-Ort):                                               |                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| [4]                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| IBAN (20 Stellen) (i. R. Ihre alte Bankleitzahl ) (i. R. Ihre alte Kont                                        | tonummer )                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                | <u> </u>                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| D E                                                                                                            | Ihre künftige Bankverbindung im europäischen<br>Zahlungsverkehr (SEPA).                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| D E BIC (mind. 8/ max. 11 Stellen):                                                                            | Zahlungsverkehr (SEPA).<br>Diese Angaben finden Sie auf Ihren Kontoauszügen<br>und beinhalten i.d.R. Ihre bisherige, bekannte                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                | Zahlungsverkehr (SEPA). Diese Angaben finden Sie auf Ihren Kontoauszügen                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 BIC (mind. 8/ max. 11 Stellen): DE                                                                           | Zahlungsverkehr (SEPA).  Diese Angaben finden Sie auf hren Kontoauszügen und beinhalten i.d.R. Ihre bisherige, bekannte Kontonummer und Bankleitzahl.                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 BIC (mind. 8/ max. 11 Stellen): DE                                                                           | Zahlungsverkehr (SEPA).<br>Diese Angaben finden Sie auf Ihren Kontoauszügen<br>und beinhalten i.d.R. Ihre bisherige, bekannte                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 BIC (mind. 8/ max. 11 Stellen): DE  Ort, Datum: Ur                                                           | Zahlungsverkehr (SEPA).  Diese Angaben finden Sie auf hren Kontoauszügen und beinhalten i.d.R. Ihre bisherige, bekannte Kontonummer und Bankleitzahl.                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 BIC (mind. 8/ max. 11 Stellen):                                                                              | Zahlungsverkehr (SEPA).  Diese Angaben finden Sie auf hren Kontoauszügen und beinhalten i.d.R. Ihre bisherige, bekannte Kontonummer und Bankleitzahl.                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 BIC (mind. 8/ max. 11 Stellen):  Ort, Datum:  Ur                                                             | Zahlungsverkehr (SEPA).  Diese Angaben finden Sie auf hren Kontoauszügen und beinhalten i.d.R. Ihre bisherige, bekannte Kontonummer und Bankleitzahl.                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 BIC (mind. 8/ max. 11 Stellen): DE  Ort, Datum: Ur                                                           | Zahlungsverkehr (SEPA).  Diese Angaben finden Sie auf thren Kontoauszügen und beinhalten i.d.R. Ihre bisherige, bekannte Kontonummer und Bankleitzahl.  nterschrift(en) der/ des Kontoinhaber(s):*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

<sup>\*/\*\*/ \*\*\*\*</sup> Hinweise: \*Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird der Ev.-luth. Propsteiverband Salzgitter-Wolfenbüttel-Bad Harzburg mich/ uns über den Einzug in dieser Verfahrensart und den Einzugsterminen entsprechend unterrichten. \*\*Sollte der Fälligkeitstag nicht auf einen Bankgeschäftstag fallen, erfolgt der Einzug zum nächsten Bankgeschäftstag. \*\*\*Sie verpflichten sich zum Fälligkeitstermin für eine ausreichende Deckung auf Ihrem Konto zu sorgen. Sollte Ihr Konto nicht die für den Einzug erforderliche Deckung aufweisen, gehen bei Nichteinlösung durch Ihr Geldinstitut die dadurch entstehenden Kosten zu ihren Lasten.