



Finanzkammer der Diözese Eisenstadt
Abteilung Kirchenbeitrag
St. Rochus-Straße 21
7000 Eisenstadt

SEPA-Lastschriftmandat

Creditor-ID: AT41ZZZ00000013069

Name:
Adresse:
.....
Telefon/Handy:
E-Mail:
Beitragsnummer:

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Diözese Eisenstadt, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die Diözese Eisenstadt auf mein/unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen. Ich kann/Wir können acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN: _____
BIC:
Termine für die Abbuchung jeweils bis zum 20. eines Monats
jährlich (Juni):
halbjährlich (Juni u. Oktober):
vierteljährlich (Februar, Mai, August, November)
monatlich

Unterschrift:

Datum: