

Aktion 2,50

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Erlösergemeinde Vahrendorf, widerruflich von meinem Konto

jährlich ; halbjährlich; vierteljährlich

..... Euro

mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Erlösergemeinde auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

__ | __ __
Kreditinstitut (Name und BIC)

DE __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __
IBAN

Datum, Ort und Unterschrift

Bitte zusenden an:

Kirchenbüro Erlösergemeinde Vahrendorf;,
Museumsweg 34, 21224 Rosengarten;

erloesergemeinde@freenet.de;

Öffnungszeiten: die/frei 9.15 – 12.15. Tel.: 04108-6125

Bitte Info, wenn sich Bankverbindung ändert;