

## SEPA-Lastschriftmandat

**Name und Anschrift des Zahlungsempfängers** (Gläubiger)

Diakonisches Werk Löbau-Zittau gGmbH  
Verwaltungsstelle Löbau  
Johannisstraße 14  
02708 Löbau

Gläubiger-Identifikationsnummer

**DE73ZZZ00000106713**

Mandatsreferenz: Vor-/Zuname des Kindes

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) die Diakonisches Werk im Kirchenbezirk Löbau-Zittau gemeinnützige GmbH, Am Sportplatz 6, 02747 Großhennersdorf, Zahlung von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Diakonisches Werk im Kirchenbezirk Löbau-Zittau gemeinnützige GmbH 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.

Vor- und Zuname des Kindes	Geburtsdatum des Kindes
----------------------------	-------------------------

Kontoinhaber (Name, Vorname)					
Straße, Hausnummer					
PLZ, Ort					
Kreditinstitut				BIC	
IBAN					
D E					

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------