

SEPA-Rahmenmandat

Einrichtung/Auftraggeber:in (Kundenanschrift):

vollständiger Name und Postadresse (auch für Ansprechpartner*innen)

Einrichtung: _____

Zählernummer: _____

Einrichtung Name 2: _____

Malo-ID: _____

Straße + Hausnr: _____

HKD-Kundennummer: _____

Postleitzahl: _____

Ort: _____

Ansprechpartner:in: _____

E-Mail: _____

nachfolgend Kundschaft genannt.

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE19ZZZ00000605683

Mandatsreferenz

wird separat von der HKD mitgeteilt

Ich / wir ermächtige(n) die HKD Handelsgesellschaft für Kirche und Diakonie mbH, Zahlungen von unserem/meinem Konto mittels Lastschrift für die mit der HKD geschlossenen Verträge einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der HKD mbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Für eine flexible und schnelle Reaktion auf die Kundenwünsche, wird die Informationspflicht der HKD, vor einer fälligen Zahlung auf drei Tage vor Belastung verkürzt.

Soweit dieses SEPA-Rahmenmandat mehrere Verträge aus der Geschäftsbeziehung zwischen Ihnen und der HKD Handelsgesellschaft für Kirche und Diakonie mbH umfasst, führt die Beendigung eines einzelnen Auftragsverhältnisses (z.B. durch Kündigung) nur zum Widerruf des SEPA-Lastschriftmandats für Zahlungen aus dem jeweils beendeten Auftragsverhältnis, sofern Sie das SEPA-Mandat nicht hinsichtlich sämtlicher Auftragsverhältnisse widerrufen.

Name (und ggf. Vorname) (Kontoinhaber*in)

Straße und

Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Name des Kreditinstituts

BIC

IBAN


Unterschrift/Stempel der Kundschaft
Ort, Datum
Bitte das ORIGINAL dieses Rahmenmandats an die HKD zurückschicken!