

SEPA-Rahmenmandat

Einrichtung/Auftraggeber*in (Kundenanschrift):	
vollständiger Name und Postadresse (auch für Ansprechpartner*innen)	
Einrichtung: _____	HKD-Kundennummer: _____
Einrichtung Name 2: _____	Hausnummer: _____
Straße: _____	Ort: _____
Postleitzahl: _____	E-Mail: _____
Ansprechpartner*in: _____	
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

 Ort, Datum



 Unterschrift/Stempel der Kundschaft

Bitte das ORIGINAL dieses Rahmenmandats an die HKD zurückschicken!