

# EAB Hiesfeld (Evangelischer Volksverein)



**Vorsitzender:**      **Manfred Olivier, Halfmannskath 14, 46539 Dinslaken**  
Tel.: (02064) – 91793  
e-mail: [vorsitzender@eab-hiesfeld.de](mailto:vorsitzender@eab-hiesfeld.de)

**1. Kassierer:**      **Werner Hellmann, Holtener Str. 10 a, 46539 Dinslaken**  
Tel.: (02064) – 91330  
e-mail: [kassierer@eab-hiesfeld.de](mailto:kassierer@eab-hiesfeld.de)

## SEPA-Lastschriftmandat

### EAB Hiesfeld (Ev. Volksverein)

Gläubiger-Identifikationsnummer DE84ZZZ00000276071

Mandatsreferenz: EAB-Beitrag

Regelmäßiges SEPA- Mandat für den Jahresbeitrag

Ich ermächtige die EAB Hiesfeld, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der EAB auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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.

#### **Kontoinhaber:** (Einzahler)

Name:.....

Vorname:.....

Straße:.....Nr.:.....

PLZ: ..... Wohnort: .....

Name des Kreditinstituts:.....

BIC:

IBAN: D E \_\_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_

Sollte die Kontoangabe keine Gültigkeit mehr haben und ich habe die EAB davon nicht rechtzeitig in Kenntnis gesetzt, bin ich zur Übernahme der daraus entstehenden Kosten des einziehenden Kreditinstitutes bereit.

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(Unterschrift(en) des/der Zahlungspflichtigen)