

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE97DWR00000496124

Einrichtung: \_\_\_\_\_

KST: \_\_\_\_\_

|   |  |
|---|--|
| <p><b>Diakonie</b> </p> <p>Jugendhilfe<br/>Oberbayern</p> |  |
| <p><b>Geschäftsstelle</b></p>   | <p>Parkgelände Mietraching<br/>Dietrich-Bonhoeffer-Straße 10<br/>83043 Bad Aibling<br/>Tel.: +49 (0)8061 3896-0<br/>Fax: +49 (0)8061 3896-1213</p> |

### SEPA-Einzugsermächtigung

Ich ermächtige das Diakonische Werk des Evang.-Luth. Dekanatsbezirks Rosenheim e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Diakonischen Werk des Evang.-Luth. Dekanatsbezirks Rosenheim e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Zahlungspflichtiger:      Herr              Frau

Name, Vorname      -----

Straße, Hausnr.      -----

Postleitzahl, Ort      -----

E-Mail      -----

Name des Kindes      -----

Name Kreditinstitut: -----

Kontoinhaber: -----

IBAN      \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

BIC      -----

-----  
Ort, Datum

-----  
Unterschrift Kontoinhaber

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.