

**SEPA-Lastschrift-Mandat** (SEPA Direct Debit Mandate)  
für SEPA Basislastschriftverfahren / for SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

  

**Wiederkehrende Zahlungen**  
**Einmalige Zahlung**

Bischöfliches Priesterseminar Trier  
Jesuitenstraße 13  
54290 Trier

Gläubiger Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)  
DE91ZZZ00000075058

Mandatsreferenz

SEPA-  
Lastschriftmandat  
Ich/Wir ermächtigen

Name des Zahlungsempfängers: **Bischöfliches Priesterseminar Trier**

Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut a, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

**Bischöfliches Priesterseminar Trier**

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift(en)