

# Zehn für Heimfeld

Ev.-Luth St. Paulus-Kirchengemeinde in Hamburg-Harburg  
Petersweg 1 21075 Hamburg Tel. 040-765 04 38

Kontoführende Stelle: +)Evangelisch-Lutherischer Kirchenkreis Hamburg-Ost  
Steindamm 55 20099 Hamburg

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE51BCQ00000015153  
Mandatsreferenz: Wird separat mitgeteilt

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Ev.-Luth. Kirchenkreis Hamburg-Ost monatlich den Betrag von

10,- € (Mindestbetrag)  \_\_\_\_\_,- €  
(Zutreffendes bitte ankreuzen und ggf. Betrag einsetzen)

von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Ev.-Luth. Kirchenkreis Hamburg-Ost 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.

---

Name / Firma (Kontoinhaber)

---

Straße und Hausnummer

---

Postleitzahl und Ort

---

e-Mail-Adresse (f. Newsletter Treffpunkthaus Heimfeld)

---

Kreditinstitut (Name und BIC) | \_\_\_\_\_

DE \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_  
IBAN

---

Datum, Ort und Unterschrift; ggf. Firmenstempel

2015/05

Bitte zurück an:

Ev.-Luth. St. Paulus-Kirchengemeinde – Petersweg 1 – 21075 Hamburg – Fax: 040-76 75 27 60

# Zehn für Heimfeld

Ev.-Luth St. Paulus-Kirchengemeinde in Hamburg-Harburg  
Petersweg 1 21075 Hamburg Tel. 040-765 04 38

Kontoführende Stelle: +)Evangelisch-Lutherischer Kirchenkreis Hamburg-Ost  
Steindamm 55 20099 Hamburg

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE51BCQ00000015153  
Mandatsreferenz: Wird separat mitgeteilt

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Ev.-Luth. Kirchenkreis Hamburg-Ost monatlich den Betrag von

10,- € (Mindestbetrag)  \_\_\_\_\_,- €  
(Zutreffendes bitte ankreuzen und ggf. Betrag einsetzen)

von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Ev.-Luth. Kirchenkreis Hamburg-Ost 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.

---

Name / Firma (Kontoinhaber)

---

Straße und Hausnummer

---

Postleitzahl und Ort

---

e-Mail-Adresse (f. Newsletter Treffpunkthaus Heimfeld)

---

Kreditinstitut (Name und BIC) | \_\_\_\_\_

DE \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_  
IBAN

---

Datum, Ort und Unterschrift; ggf. Firmenstempel

2015/05

Bitte zurück an:

Ev.-Luth. St. Paulus-Kirchengemeinde – Petersweg 1 – 21075 Hamburg – Fax: 040-76 75 27 60