



Evangelisch-Lutherischer  
Kirchenkreis Schleswig-Flensburg  
Nordkirche



Kirchenkreisverwaltung  
Norderdomstr. 15  
D-24837 Schleswig  
Tel.: (0 46 21) 96 30 - 0  
[kontakt@kirche-sfl.de](mailto:kontakt@kirche-sfl.de)

Gläubiger-Identifikationsnummer DE 02ZZZ00000036987

Ich möchte folgende Einrichtung mit meiner Spende unterstützen: \_\_\_\_\_

Dafür spende ich ab dem \_\_\_\_\_(Tag/Monat/Jahr)

- |  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Einmalig        | <input type="checkbox"/> Halbjährlich |
| <input type="checkbox"/> Monatlich       | <input type="checkbox"/> Jährlich     |
| <input type="checkbox"/> Vierteljährlich |                                       |

folgenden Betrag: \_\_\_\_\_€

Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

Dieser Betrag wird immer zum 1. eingezogen. Sollte dieser auf einen Sonntag fallen, erfolgt der Einzug am darauf folgenden Bankarbeitstag.

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift

**SEPA-Lastschriftmandat:** Ich ermächtige den Ev. -Luth. Kirchenkreis Schleswig-Flensburg, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Ev. -Luth. Kirchenkreis Schleswig-Flensburg 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.

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

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

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift

Ev. -Luth. Kirchenkreis Schleswig-Flensburg, IBAN DE65 2175 0000 0165 2636 74; BIC: NOLADE21NOS  
Ev. -Luth. Kirchenkreis Schleswig-Flensburg, Norderdomstr. 15, 24837 Schleswig