

## Erklärung zum 'Freiwilligen Kirchgeld'

Name/n: .....(Geburtsjahr: .....)

Geburtsname: .....

Anschrift: ..... Tel.: .....

An die  
Ev.-luth. Kirchengemeinde Kummerfeld  
Langenbargen 2 ;  
25495 Kummerfeld

Ich bin / wir sind bereit, die evangelische Kirchengemeinde Kummerfeld durch ‚Freiwilliges Kirchgeld‘ in ihrer Arbeit finanziell zu unterstützen.

- Ich/wir gebe/n regelmäßig €.....
  - monatlich                       vierteljährlich                       jährlich
  - ab Monat..... ab Quartal .....ab Jahr .....

Ich/wir überweise/n den Betrag (**Dauerauftrag**).

Ich erteile der Kirchengemeinde Kummerfeld eine **Einzugsermächtigung**.

*Hiermit ermächtige ich die Evangelisch-lutherische Kirchengemeinde Kummerfeld widerruflich, den o.g. Betrag als ‚Freiwilliges Kirchgeld‘ jeweils in der Mitte des o.g. Zeitraums von meinem Girokonto einzuziehen:*

Konto-Nr.: .....

Bank/Sparkasse:.....Bankleitzahl: .....

Name der/des Kontoinhaberin/Kontoinhabers (falls abweichend): .....

Datum:..... **Unterschrift:** .....

- Ich/wir gebe/n einmalig € .....

X.....

(Ort/Datum)

(Unterschrift)

*Die Kirchengemeinde informiert regelmäßig über die Verwendung der Gelder. Die Zahlungen können jederzeit ohne Angabe von Gründen abgebrochen werden. Es gibt jährlich eine Spendenbescheinigung.*

**Unsere Bankverbindung:** Evangelische Bank (EG)

**Empfänger:** Kirchengemeinde Kummerfeld

**IBAN :** DE90 5206 0410 7806 4900 00                      **[BIC:** GENODEF1EK1]

**Verwendungszweck:** FwKG Kummerfeld

33179  
Ev.-Luth. Kirchengemeinde  
Kummerfeld  
Langenbargen 2  
25495 Kummerfeld

Datum \_\_\_\_\_

Gläubiger- ID: DE26 G550 0000 1911 73

Mandatsreferenznummer: \_\_\_\_\_  
(wird vom Kirchlichen Verwaltungszentrum ausgefüllt)

**SEPA-Basis-Lastschrift für Freiwilliges Kirchgeld** .....

Ich ermächtige den Kirchenkreis Hamburg-West/Südholstein für die o.a. Einrichtung Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.  
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die entsprechenden Lastschriften einzulösen.

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

Ich bin mit einer Verkürzung der Vorlaufzeit zur Vorankündigung von 14 auf bis zu 3 Tage einverstanden und bestätige dies gleichzeitig mit meiner Unterschrift.

Kontoinhaber

Nachname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

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

IBAN \_\_\_\_\_

BIC, Name des Kreditinstituts \_\_\_\_\_

Alle zukünftigen Änderungen bei Namen, Anschrift und/oder Kontodaten werde ich umgehend mitteilen.

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift/en Kontoinhaber \_\_\_\_\_