



Dauerauftrag Überweisung

Für Konto

IBAN / BIC

Neuanlage

Änderung

Löschung

Dauerauftrags-Nr. (Bei Änderungen / Löschungen zwingend erforderlich)

Den Auftrag bitten wir, ab dem _____

wöchentlich

alle _____ Wochen

monatlich

alle _____ Monate

¼ jährlich

½ jährlich

jährlich

auszuführen.

Den Auftrag bitten wir, bis zum _____ zu befristen.

Die Gebühren bitten wir, unserem Konto zu belasten.

Empfänger

Name

Bank

Betrag (Euro)

IBAN

Verwendungszweck

BIC

zurück an:

Bank für Sozialwirtschaft AG
Zahlungsverkehr
Postfach 100342
50443 Köln

Ort, Datum, Unterschrift(en) gemäß Unterschriftenblatt

Neueinrichtungen, Änderungen und Löschungen können bis zu 8 Arbeitstage vor dem Ausführungstermin berücksichtigt werden. Fällt der Ausführungstermin auf einen arbeitsfreien Tag, so ist die Bank berechtigt, den Auftrag am darauf folgenden Bankarbeitstag auszuführen. Die Bank ist berechtigt, diesen Dauerauftrag nicht auszuführen, falls das zu belastende Konto das erforderliche Guthaben nicht aufweist. Wird keine Befristung angegeben, ist der Dauerauftrag bis auf Widerruf gültig.

Bitte füllen Sie die notwendigen Felder vollständig aus. Bei Änderungen genügt die Angabe des zu ändernden Feldes. Kontonummer und Dauerauftragsnummer müssen zwingend angegeben werden.