|  |  |
| --- | --- |
| **Absenderangaben (Wichtig!)** | |
| IBAN |  |
| Name Kontoinhaber(in) |  |
| Name Ansprechpartner(in) |  |
| Telefonnummer für Rückfragen |  |
| Sammelsumme in € |  |
| Ausführungstermin |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Interne Bearbeitungsvermerke der Bank | |
| Erfasst |  |
| Geprüft |  |



An:

Bank für Kirche und

Diakonie eG - KD-Bank

Schwanenwall 27  
44135 Dortmund

**per Fax: 0231 58444-164 oder per Mail: ZV@KD-Bank.de**

**Gesamt: -1 Seite-**

**Sammelüberweisungswiderruf / -rückruf**

Bei einem Sammelüberweisungswiderruf, vor Ausführung der beauftragten

Zahlung, muss dieser Auftrag der Bank bis spätestens um 12:00 Uhr, des dem

Ausführungstermin vorhergehenden Bankarbeitstag vorliegen. Anderenfalls wird ein

Sammelüberweisungsrückruf beauftragt.

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit bitten wir um Überweisungswiderruf bzw. Überweisungsrückruf der folgenden Aufträge. Die Differenzierung nach Überweisungswiderruf und Überweisungsrückruf mit den entsprechenden Preisen gemäß Preis- / Leistungsverzeichnis der Bank für Kirche und Diakonie eG - KD-Bank sind mir/uns bekannt.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. | BIC\* | IBAN | Betrag in Euro | Name Zahlungsempfänger | Verwendungszweck\* |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |

**(Felder mit \*=Freiwillige Angaben)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Ort, Datum Stempel, Unterschrift/en