

SEPA-Lastschriftmandat

Name: _____

MN: _____

<u>Name Des Zahlungsempfängers :</u> Landfrauenverein Hürup und Umgebung e.V.		<u>Anschrift des Zahlungsempfängers :</u> Brettenburgerstr. 22	
<u>Gläubiger-Identifikationsnummer :</u> DE 79 ZZZ 00001 33 67 59		PLZ: 24975	Ort: Hürup
<u>Die Mandatsreferenznummer entspricht Ihrer Mitgliedsnummer</u> Mitglieds-, Zusatzbeiträge, Sonderzahlungen, gem. aktueller Beitragsordnung			
Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.			
Hinweis : Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.			
<u>Zahlungsart :</u> <input checked="" type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung <input checked="" type="checkbox"/> Einmalige Zahlung			
<u>Name des Zahlungspflichtigen :</u>			
<u>Anschrift des Zahlungspflichtigen :</u>			
<u>Iban des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) :</u>			
<u>BIC (8 oder 11 Stellen) :</u>			

Ort, Datum

Unterschrift

_____ / _____
