SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Karnevalverein Sunneblum
1929 Guldental e.V.
Heerweg 5
55452 Guldental

Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)
DE76ZZZ00002002330

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) [Name des Zahlungsempfängers] Karnevalverein Sunneblum 1928 Guldental e.V. ,

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]
Karnevalverein Sunneblum 1928 Guldental e.V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut | BIC[1]

IBAN
D E

Ort, Datum | Unterschrift(en)

1 Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Karnevalverein Sunneblum
1929 Guldental e.V.
Heerweg 5
55452 Guldental

Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)
DE76ZZZ00002002330

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) [Name des Zahlungsempfängers] Karnevalverein Sunneblum 1928 Guldental e.V. ,

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]
Karnevalverein Sunneblum 1928 Guldental e.V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC[1]

IBAN
D E

Ort, Datum

Unterschrift(en)

1 Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ausfertigung für den Zahlungspflichtigen