

SEPA Basis Lastschriftmandat

| | |
|---|--|
| Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger) Riesenschneider in Not e.V. Lindenstraße 11 a 39539 Havelberg | <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung <input type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich Betrag: Euro |
|---|--|

| | |
|--|-------------------|
| [Gläubiger- Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)] DE07ZZZ00001150263 | [Mandatsreferenz] |
|--|-------------------|

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

| |
|---|
| [Name des Zahlungsempfängers] Riesenschneider in Not e.V. |
|---|

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

| |
|---|
| [Name des Zahlungsempfängers] Riesenschneider in Not e.V. |
|---|

Auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/ Wir können innerhalb 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

| | |
|------------------------------------|-------------------|
| Kontoinhaber / Zahlungspflichtiger | |
| Vorname: _____ | Name: _____ |
| Straße: _____ | Hausnummer: _____ |
| PLZ: _____ | Wohnort: _____ |

| |
|----------------|
| Kreditinstitut |
|----------------|

| | |
|------------------|-------------------|
| BIC ¹ | IBAN DE |
|------------------|-------------------|

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

| | |
|------------|------------------------------------|
| Ort, Datum | Unterschrift (Zahlungspflichtiger) |
|------------|------------------------------------|