

Schützenverein Hude e.V.

- gegründet 1897 -

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

Wiederkehrende Zahlungen

Name und Anschrift des Zahlungsempfänger (Gläubiger)

Schützenverein Hude e.V.
Schützenstraße 13
27798 Hude

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE46ZZZ00000160743

Mandatsreferenz:

Name, Vorname 1.²⁾ Halbjahresbeitrag
20xx³⁾

²⁾ 1. oder 2. für das jeweilige Halbjahr, ³⁾ Jahr.

Ich/Wir ermächtige(n) den o.g. Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von oben stehenden Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

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.

Kreditinstitut

IBAN

(Die IBAN beginnt mit DE und ist **22 Stellen lang**)

Ort, Datum

Unterschrift

Ausfertigung für den Zahlungsempfänger (Schützenverein)

Schützenverein Hude e.V.

- gegründet 1897 -

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

Wiederkehrende Zahlungen

Name und Anschrift des Zahlungsempfänger (Gläubiger)

Schützenverein Hude e.V.
Schützenstraße 13
27798 Hude

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE46ZZZ00000160743

Mandatsreferenz:

xxxxx¹⁾/Name, Vorname²⁾.
Halbjahresbeitrag 20xx³⁾

¹⁾ 5-Stellige EDV Nummer, ²⁾ 1. oder 2. für das jeweilige Halbjahr, ³⁾ Jahr.

Ich/Wir ermächtige(n) den o.g. Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von oben stehenden Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

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.

Kreditinstitut

IBAN

(Die IBAN beginnt mit DE und ist **22 Stellen lang**)

Ort, Datum

Unterschrift

Ausfertigung für den Zahlungspflichtigen / Kopie für Antragsteller