

Ausfertigung für den Verein Nachbarn im Kopenkamp

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger

Vorname und Name/Firma: Nachbarn im Kopenkamp e. V.
Straße und Hausnummer: Teichstr. 51
PLZ und Ort: 21680 Stade

Gläubiger-Identifikationsnummer:
Mandatsreferenz:

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den oben genannten Zahlungsempfänger, wiederkehrende Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von oben genanntem Zahlungsempfänger auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen.

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

Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber)

Vorname und Name/Firma:
Straße und Hausnummer:
PLZ und Ort:
Kreditinstitut (Name):
BIC:
IBAN:

Ort, Datum

Unterschrift/en

Ausfertigung für das Mitglied

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger

Vorname und Name/Firma: Nachbarn im Kopenkamp
Straße und Hausnummer: Teichstr. 51
PLZ und Ort: 21680 Stade

Gläubiger-Identifikationsnummer:
Mandatsreferenz:

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den oben genannten Zahlungsempfänger, wiederkehrende Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von oben genanntem Zahlungsempfänger auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen.

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

Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber)

Vorname und Name/Firma:
Straße und Hausnummer:
PLZ und Ort:
Kreditinstitut (Name):
BIC:
IBAN:

Ort, Datum

Unterschrift/en