SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) den ***<Vereinsname>*** Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von ***<Vereinsname>*** 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 dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber …………………………………………………………...........................……

Straße, Hausnummer …………………………………………………………...........................……

PLZ, Ort …………………………………………………………...........................……

Kreditinstitut …………………………………………….............................………………….

IBAN ……………………………………….............................……………………….

BIC (entfällt wenn IBAN mit DE beginnt) …………………………………………………………………………………................................................………………....……

Datum / Ort ……………………………. Unterschrift ……………………………………………..............................

Als Mandatsreferenznummer verwenden wir Ihre Mitgliedsnummer.

Die Gläubigeridentifikationsnummer für den Einzug lautet: DE77KDS00000020311

Die Abbuchung der jährlichen Beiträge erfolgt über Ihre internationale Kontonummer (IBAN). Ihre IBAN Nummer finden Sie beispielsweise auf Ihrem Kontoauszug.

Hinweis: Für die Vorankündigungen von Lastschrifteinzügen gilt eine verkürzte Frist von mindestens

einem Kalendertag vor dem Einzug. Der Einzug erfolgt über das Verfahren Sepa-Basislastschrift COR1