

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ausfertigung für den Zahlungsempfänger

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Lichtensteiner Miteinander e.V. Am Mühlgraben 1 09350 Lichtenstein	<input type="radio"/> Einmalige Zahlung <input checked="" type="radio"/> Wiederkehrende Zahlung
---	--

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)] DE22ZZZ00001472615	[Mandatsreferenz]
---	-------------------

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers] Lichtensteiner Miteinander e.V.

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

[Name des Zahlungsempfängers] Lichtensteiner Miteinander 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 /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

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 Lichtenstein,	Unterschrift (Zahlungspflichtiger)
------------------------------------	------------------------------------

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ausfertigung für den Zahlungspflichtigen

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Lichtensteiner Miteinander e.V.
Am Mühlgraben 1
09350 Lichtenstein

- Einmalige Zahlung
- Wiederkehrende Zahlung

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]
DE22ZZZ00001472615

[Mandatsreferenz]

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Lichtensteiner Miteinander e.V.

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

[Name des Zahlungsempfängers]

Lichtensteiner Miteinander 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 /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN
DE

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

Ort, Datum

Lichtenstein,

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)