

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

KGV „Asternstraße 1981 e.V.“ Asternstr. 1 14542 Werder/Havel	<input type="radio"/> Einmalige Zahlung <input type="radio"/> Wiederkehrende Zahlung
---	---

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)] DE43ZZZ00000734940	[Mandatsreferenz] wird separat mitgeteilt
---	--

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers] KGV „Asternstraße 1981 e.V.“
--

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

[Name des Zahlungsempfängers] KGV „Asternstraße 1981 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.

Ich/wir werde/n für die nötige Deckung des Kontos sorgen. Die Kosten für eine Rücklastschrift wegen Nichtdeckung werde/n ich/wir übernehmen.

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

Eingegangen am:

Mandat erstellt am:

Unterschrift Vorstand: