



SEPA-Basis-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Seglervereinigung Itzehoe e.V. Lindenstr. 269 25524 Itzehoe
--

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE76ZZZ00001073264

Mandatsreferenz

--

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

Name des Zahlungsempfängers

Seglervereinigung Itzehoe e.V., Lindenstr. 269, 25524 Itzehoe
--

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

Name des Zahlungsempfängers

Seglervereinigung Itzehoe e.V., Lindenstr. 269, 25524 Itzehoe
--

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)

Vorname:	Nachname:
Straße:	Hausnummer:
PLZ:	Ort:

Kreditinstitut (Name).

IBAN: DE _ _ _ _ _

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

Ausfertigung für den Zahlungsempfänger



SEPA-Basis-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Seglervereinigung Itzehoe e.V.
Lindenstr. 269
25524 Itzehoe

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE76ZZZ00001073264

Mandatsreferenz

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

Name des Zahlungsempfängers

Seglervereinigung Itzehoe e.V., Lindenstr. 269, 25524 Itzehoe

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

Name des Zahlungsempfängers

Seglervereinigung Itzehoe e.V., Lindenstr. 269, 25524 Itzehoe

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)

Vorname: **Nachname:**
Straße: **Hausnummer:**
PLZ: **Ort:**

Kreditinstitut (Name).

IBAN: DE _ _ _ _ _

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

Ausfertigung für den Zahlungspflichtigen