

## **SEPA-Lastschriftmandat**

Name des Zahlungsempfängers: Kneipp-Verein Quakenbrück e.V.
Name des Kneipp-Vereins
Anschrift des Zahlungsempfängers: Wilhelmstr. 19
Straße und Hausnummer des Kneipp-Vereins 49610 Quakenbrück
PLZ und Ort des Kneipp-Vereins
Gläubiger-Identifikationsnummer:DE14ZZZZ00000256185
Mandatsreferenz:
für Mitgliedschaft von:  Name des Mitglieds bzw. Hauptmitglieds
SEPA-Lastschriftmandat:
Ich/Wir ermächtige/n den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom oben genannten Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich/Wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Zahlungsart:   Wiederkehrende Zahlung   Einmalige Zahlung
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/-in):
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/-in)
Bankverbindung des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/-in):
IBAN
BIC (Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt)
Ort Datum (TT.MM.JJJJ)
Unterschrift/en des/der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/-in)

DS-F4 V2018-6-15