Gläubiger-Identifikationsnummer

DE38ZZZ00001165613

Mandatsreferenz (vom Kassierer / von der Kassiererin auszufüllen)

Zahlungspflichtiger

(Vorname, Name)

(Straße, Hausnummer)

(PLZ, Ort)

CVJM Bad Marienberg
Ringstraße 13
56470 Bad Marienberg

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basislastschriften

Ich ermächtige | Wir ermächtigen den **CVJM Bad Marienberg,**
Zahlungen von meinem | unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein | weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom CVJM Bad Marienberg auf mein | unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Einzug soll ab: **sofort** oder **ab:** . . **20** erfolgen.

Hinweis: Ich kann | Wir 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.

Meine | Unsere Bankverbindungsdaten lauten wie folgt:

Name des Kreditinstituts:

IBAN:

BIC:

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber

Nur ausfüllen, wenn **Kontoinhaber nicht** mit dem oben angegebenen Zahlungspflichtigen **identisch** ist.

Name

Straße + Hausnummer

Vorname

PLZ + Ort