

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate) für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme	Zur bankinternen Bearbeitung/for internal use Nr./No.
---	--

Wiederkehrende Zahlungen Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Jugendverein Heufeld e. V. Ludwig-Thoma-Str. 10 83052 Bruckmühl

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier) DE05ZZZ00002809775	Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt
--	--

SEPA-Basislastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

Name des Zahlungsempfängers Jugendverein Heufeld e. V.,
--

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

Name des Zahlungsempfängers Jugendverein Heufeld 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.

Zahlungspflichtiger (Name, Vorname)	
Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
Kreditinstitut	
BIC ¹ _ _ _ _ _ _ _ _	IBAN _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Ausfertigung für den Zahlungsempfänger

¹ Hinweis: Die Angabe des BIC kann bei Zahlungen innerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums entfallen.

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate) für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme	Zur bankinternen Bearbeitung/for internal use Nr./No.
---	--

Wiederkehrende Zahlungen Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Jugendverein Heufeld e. V. Ludwig-Thoma-Str. 10 83052 Bruckmühl

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier) DE05ZZZ00002809775	Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt
--	--

SEPA-Basislastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

Name des Zahlungsempfängers Jugendverein Heufeld e. V.,
--

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

Name des Zahlungsempfängers Jugendverein Heufeld 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.

Zahlungspflichtiger (Name, Vorname)	
Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
Kreditinstitut	
BIC ² _ _ _ _ _ _ _ _	IBAN _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Ausfertigung für den Zahlungspflichtigen

² Hinweis: Die Angabe des BIC kann bei Zahlungen innerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums entfallen.