

SEPA- Lastschriftmandat (SEPA Direct debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/ SEPA Core Direct Debit Scheme

Wiederkehrende Zahlungen/ Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Lokale Aktionsgruppe (LAG) Kneippland® Unterallgäu e.V. Bad Wörishofer Straße 33 87719 Mindelheim
--

Gläubiger- Identifikationsnummer (CI/ Creditor Identifier)
DE90ZZZ00001395246

Mandatsreferenz
LAG UA

SEPA-Lastschrift Mandat

Ich/ Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Lokale Aktionsgruppe (LAG), Kneippland® Unterallgäu e.V.

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

[Name des Zahlungsempfängers]

Lokale Aktionsgruppe (LAG), Kneippland® Unterallgäu e.V.

auf mein/ unser Konto gezogene Lastschrift 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 (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC ¹

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt



SEPA- Lastschriftmandat (SEPA Direct debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/ SEPA Core Direct Debit Scheme

Wiederkehrende Zahlungen/ Recurrent Pay

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Lokale Aktionsgruppe (LAG) Kneippland® Unterallgäu e.V. Bad Wörishofer Straße 33 87719 Mindelheim
--

Gläubiger- Identifikationsnummer (CI/ Creditor Identifier) DE90ZZZ00001395246	Mandatsreferenz LAG UA
--	---------------------------

SEPA-Lastschrift Mandat

Ich/ Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers] Lokale Aktionsgruppe (LAG), Kneippland® Unterallgäu e.V.

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

[Name des Zahlungsempfängers] Lokale Aktionsgruppe (LAG), Kneippland® Unterallgäu e.V.

auf mein/ unser Konto gezogene Lastschrift 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 (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
Kreditinstitut	
BIC ¹	IBAN

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

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt

