2 SEPA - Lastschriftmandat als separates Formular

2.1 Standardfall einer wiederkehrenden Lastschrift

**BzV. der Kehlkopflosen Stadt und Kreis Recklinghausen e.V.**

**Manfred Schlatter ( Vorsitzender )**

**Distelkampstr. 10**

**44575 Castrop Rauxel**

Gläubiger-Identifikationsnummer **DE34ZZZ00000089470**

Mandatsreferenz: Beitrag 000 000 000

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige den **B.z.V. Stadt u. Kreis Recklinghausen e.V.**

Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift

einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an,

die von dem **B.z.V. Stadt u. Kreis Recklinghausen e.V.**

auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen,

beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.

Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Jahresbeitrag: 33,00 €uro**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vorname und Name (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kreditinstitut

D E \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_

IBAN

BIC \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum, Ort und Unterschrift