Formular für SEPA Basis-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer:

D	E	8	7	Z	Z	Z	0	0	0	0	2	3	0	2	4	4	4

Mandatsreferenz: [Ihre Mitgliedsnummer Verein]

m	g				

<u>Erteilung des SEPA – Lastschriftmandat</u>

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Kleingärtnerverein (KGV) Sommerdeich e.V. ;
Aprikosenweg 11 in 28197 Bremen, eingetragen im Vereinsregister unter Nr. 3200
Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an,
die vom KGV Sommerdeich 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 Betrages verlangen.

Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

			B	I	C																

Kreditinstitut (Name und BIC)

D	E																				

IBAN

	Bremen	
Datum,	Ort	Unterschrift Kontoinhaber