# SEPA-Lastschriftmandat

**Name des Zahlungsempfängers:**

Kneipp-Verein Radebeul e.V.
Name des Vereins

**Anschrift des Zahlungsempfängers:**

Dr.-Külz-Straße 4
Straße und Hausnummer des Kneipp-Vereins

01445 Radebeul
PLZ und Ort des Kneipp-Vereins

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE50ZZZ00000449537**

**Mandatsreferenz:** = Mitgliedsnummer

**für Mitgliedschaft von:** ……..
Name des Mitglieds bzw. Hauptmitglieds

**SEPA-Lastschriftmandat:**

Ich/Wir ermächtige/n den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom oben genannten Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/Wir kann/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.

Zahlungsart: ☐ Wiederkehrende Zahlung ☐ Einmalige Zahlung

**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/-in):**

……..
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/-in)

**Bankverbindung des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/-in):**

IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BIC | | | | | | | | | | |
(Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt)

…… ……..
Ort Datum (TT.MM.JJJJ)

……..
Unterschrift/en des/der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/-in)