



SEPA-Lastschriftmandat

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

SG Bickenriede 1890 e.V. Bickenriede Eilseestr. 6 37351 Stadt Dingelstädt
Gläubiger-ID: DE13SGB00000418193
Mandatsreferenz:

Ich/Wir ermächtige(n) die SG Bickenriede 1890 e.V. Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

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.

Kontoinhaber (Vorname, Name)
Straße, Hausnummer
PLZ, Ort

Kreditinstitut	
IBAN	BIC

Ort, Datum

Unterschrift(en)

[SEPA-Lastschriftmandat bitte zu Katrin Kohl > katrink1978@gmx.de](mailto:katrink1978@gmx.de)