

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats



Zahlungsempfänger

Pferdestammbuch SH / HH e. V.
Steenbeker Weg 151
24106 Kiel

Gläubiger-Identifikationsnummer DE35ZZZ00000427400

Zahlungspflichtiger wiederkehrende Zahlungen

Name:	<input type="text"/>
Anschrift:	<input type="text"/>
Kontoinhaber: (wenn abweichend)	<input type="text"/>
BIC:	<input type="text"/>
IBAN:	<input type="text"/>
Kontonummer: (nur bei ausländischen Kreditinstituten)	<input type="text"/>
Bank:	<input type="text"/>
Datum / Unterschrift:	<input type="text"/>

Ermächtigung des Zahlungsempfängers zum Lastschrifteneinzug

Ich (Wir) ermächtige(n) das Pferdestammbuch SH / HH e. V., die von mir (uns) zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Anweisung an den Zahlungsdienstleister des Zahlers

Hiermit weise(n) ich (wir) mein (unser) Kreditinstitut an, die von Pferdestammbuch SH / HH e. V. für mich (uns) bei Ihnen gezogenen Lastschriften zu Lasten meines (unseres) Kontos einzulösen.

Hinweis: Ich (Wir) kann (können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Interner Vermerk:

Mandatsreferenz-Nr. (Ihre Mitgl.-Nr.)	<input type="text"/>
--	----------------------