



## SEPA-Lastschriftmandat

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

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

*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)