
SEPA-Basislastschriftmandat

Zahlungsempfänger

WSV 08 Lauscha e.V.

Name

Henriettenthal 1a

Straße und Hausnummer

98724 Lauscha

Postleitzahl und Ort

Deutschland

Land des Zahlungsempfängers

Ich ermächtige / wir ermächtigen den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich / weisen wir mein / unser Kreditinstitut an, die von dem oben genannten Zahlungsempfänger 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.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 26 ZZZ 0000 1518424

Mandatsreferenz: __ __ __ __ __000001

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Land des Zahlungspflichtigen

Kreditinstitut Name

BIC

IBAN

Ort

Datum

Unterschrift