

SEPA - Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers

Sollingverein Dassel e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers
Straße und Hausnummer

Mackenser Straße 18

Postleitzahl und Ort

37586 Dassel

Land

Germany

Gläubiger - Identifikationsnummer

DE93ZZZ00000260680

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Sollingverein Dassel e.V.** Zahlungen unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich meine / weisen wir unser Kredi an, die vom Zahlungsempfänger **Sollingverein Dassel e.V.** auf mein / unser Konto gezogenen Lasts einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, c Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinsti vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)
Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)
Straße und Hausnummer
Postleitzahl und Ort
Land

Germany

Tabelle1

IBAN des Zahlungspflichtigen (max 35 Stellen)	
[Redacted]	
BIC (8 oder 11 Stellen)	
[Redacted]	
Ort	Datum (TT/MM/JJJJ)
[Redacted]	__ / __ / ____
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)	
[Redacted]	

Tabelle1

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

von meinem /
tinstitut
schriften

lie
ut

Tabelle1
