

# 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 von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich meine / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Sollingverein Dassel e.V.** 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.

**Zahlungsart**

- Wiederkehrende Zahlung  
 Einmalige Zahlung

**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)****Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)**

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

**Land**

Germany

**IBAN des Zahlungspflichtigen (max 35 Stellen)****BIC (8 oder 11 Stellen)**

Ort

Datum (TT/MM/JJJJ)

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)**