



Lister Ponyschule e.V.

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Lister Ponyschule e.V.
Schulweg 2
30916 Isernhagen OT Kirchhorst

Wiederkehrende Zahlungen /
Recurrent Payments

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

DE13ZZZ00002006568

[Mandatsreferenz]

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Lister Ponyschule e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

Lister Ponyschule 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 Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC (Ab dem 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.)

IBAN
DE

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

Ausfertigung für den Zahlungsempfänger



Lister Ponyschule e.V.

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Lister Ponyschule e.V.
Schulweg 2
30916 Isernhagen OT Kirchhorst

Wiederkehrende Zahlungen /
Recurrent Payments

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

DE13ZZZ00002006568

[Mandatsreferenz]

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Lister Ponyschule e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

Lister Ponyschule 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 Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC (Ab dem 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.)

IBAN
DE

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

Ausfertigung für den Zahlungspflichtigen