

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)

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

Ausfertigung für den Zahlungsempfänger

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

DU und ICH - Miteinander e.V. z.Hd. von Miriam Baur Federseestraße 64 88348 Bad Saulgau
--

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE27ZZZ00002488697

Mandatsreferenz

--

Nicht ausfüllen. Wird im Kontoauszug mitgeteilt.

Ich/Wir ermächtige(n) DU und ICH - Miteinander e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von DU und ICH - Miteinander e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich/Wir stimmen folgendem monatlichen Förderbeitrag zu:

<input type="checkbox"/> 5 € <input type="checkbox"/> 10 € <input type="checkbox"/> 20 € <input type="checkbox"/> 30 € <input type="checkbox"/> 40 € <input type="checkbox"/> 50 € <input type="checkbox"/> anderer Betrag:	<input type="text" value="EUR"/>
---	----------------------------------

Dauer der Förderung:

<input type="checkbox"/> 1 Jahr <input type="checkbox"/> 2 Jahre <input type="checkbox"/> 3 Jahre <input type="checkbox"/> auf unbestimmte Zeit

Kontoinhaber (Vorname, Name)	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
IBAN	BIC ¹
Kreditinstitut	
Ort, Datum	Unterschriften

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.

¹ Ab dem 01.02.2016 kann die Angabe des BIC bei Zahlungen innerhalb EU/EWR entfallen.

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)

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

Ausfertigung für den Zahlungspflichtigen

(für die eigenen Unterlagen)

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

DU und ICH - Miteinander e.V.
z.Hd. von Miriam Baur
Federseestraße 64
88348 Bad Saulgau

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE27ZZZ00002488697

Mandatsreferenz

Nicht ausfüllen. Wird im Kontoauszug mitgeteilt.

Ich/Wir ermächtige(n) DU und ICH - Miteinander e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von DU und ICH - Miteinander auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich/Wir stimmen folgendem monatlichen Förderbeitrag zu:

5 € 10 € 20 € 30 € 40 € 50 € anderer Betrag:

Dauer der Förderung:

1 Jahr 2 Jahre 3 Jahre auf unbestimmte Zeit

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

IBAN

BIC¹

Kreditinstitut

Ort, Datum

Unterschriften

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.

¹ Ab dem 01.02.2016 kann die Angabe des BIC bei Zahlungen innerhalb EU/EWR entfallen.