

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Wiederkehrende Zahlungen
Jährlicher Mitgliedsbeitrag

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Pferde-Sport-Verein 1925 e.V.
Hof Niederfeld
65207 Wiesbaden-Bierstadt

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

DE 69ZZZ00000935830

[Mandatsreferenz] (bitte laut Anschreiben einfügen)

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) den

[Name des Zahlungsempfängers]

Pferde-Sport-Verein Wiesbaden-Bierstadt e.V.

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

[Name des Zahlungsempfängers]

Pferde-Sport-Verein Wiesbaden-Bierstadt 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

BIC¹

IBAN

DE

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ausfertigung für den Zahlungspflichtiger

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Wiederkehrende Zahlungen
Jährlicher Mitgliedsbeitrag

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Pferde-Sport-Verein 1925 e.V.
Hof Niederfeld
65207 Wiesbaden-Bierstadt

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

DE 69ZZZ00000935830

[Mandatsreferenz] (bitte laut Anschreiben einfügen)

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) den

[Name des Zahlungsempfängers]

Pferde-Sport-Verein Wiesbaden-Bierstadt e.V.

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

[Name des Zahlungsempfängers]

Pferde-Sport-Verein Wiesbaden-Bierstadt 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

BIC¹

IBAN

DE

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ausfertigung für den Zahlungsempfänger