SEPA-Lastschriftmandat

Berechtigte Person/Einrichtung

Kultur- u. Weiterbildungsgesellschaft mbH
Name/Firma/Institut

Frau Hennig
Ansprechpartner

Poststraße 8
Straße, Nr.

02708 Löbau
Ort

03585 417711
Telefon

Ich ermächtige die oben genannte Person/Einrichtung, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von oben genannter Person/Einrichtung auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE23ZZZ00000011389

Mandatsreferenz: _____

☐ Mandat für einmalige Zahlung

☒ Mandat für wiederkehrende Zahlungen, immer zum _____ des Monats.

(Zahlung zum 1. / 15. oder 30. möglich)

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut Name | BIC

LKZ | PrüfZ | IBAN

Ort | Datum | Unterschrift der/des Zeichnungsberechtigten