

SEPA-Lastschriftmandat



Kirchlengern Handelt e.V.
Rathausplatz 1
32278 Kirchlengern

Gläubiger/in	Kirchlengern Handelt e.V., Rathausplatz 1, Kirchl.
Gläubigeridentifikations-Nr.	DE91ZZZ00000411357

Mandatsreferenz/Kassenzeichen	
--------------------------------------	--

1. Zahlungspflichtige/r

Name/Firma	
Straße	Hausnummer
Telefon (freiwillig)	Fax (freiwillig)

Vorname	
PLZ	Ort
E-Mail (freiwillig)	

2. Kontoinhaber (falls abweichend)

Familiennamen	
Straße	Hausnummer
Telefon (freiwillig)	Fax (freiwillig)

Vorname	
PLZ	Ort
E-Mail (freiwillig)	

3. Bankverbindung

Kreditinstitut
IBAN

BIC

4. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige Kirchlengern Handelt e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom oben genannten Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort, Datum	Unterschrift des Kontoinhabers
------------	--------------------------------