

**SEPA-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

Wiederkehrende Zahlungen/  
Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

GTEV D' Hochlandler Söllhuben e.V.  
Meilerweg 4  
83083 Riedering

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

DE38ZZZ00000432487

Mandatsreferenz

**SEPA-Lastschriftmandat**

[Name des Zahlungsempfängers]

Ich/Wir ermächtige(n) **GTEV D' Hochlandler Söllhuben e.V.**,

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

[Name des Zahlungsempfängers]

**GTEV D' Hochlandler Söllhuben 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 (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC<sup>1</sup>

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift(en)

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Festnetznummer: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

E-Mailadresse: \_\_\_\_\_

 1 Hinweis: Ab 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

*Wiederkehrende Zahlungen/  
Recurrent Payments*

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

GTEV D' Hochlandler Söllhuben e.V.  
Meilerweg 4  
83083 Riedering

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

DE38ZZZ00000432487

Mandatsreferenz

**SEPA-Lastschriftmandat**

[Name des Zahlungsempfängers]

Ich/Wir ermächtige(n) **GTEV D' Hochlandler Söllhuben e.V.**,

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

[Name des Zahlungsempfängers]

**GTEV D' Hochlandler Söllhuben 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 (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC<sup>1</sup>

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift(en)

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Festnetznummer: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

E-Mailadresse: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Hinweis: Ab 01.02.2016 kann die Angabe des BIC bei Zahlungen innerhalb EU/EWR entfallen.