

Erteilung eines **Lastschriftmandats** für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Für:

**Kerbjugend Nieder-Kainsbach e.V.**, (Zahlungsempfänger / Gläubiger)

**Erbacher Straße 34, 64395 Brensbach**

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE67ZZZ00001419328**

Mandatsreferenz (= Mitgliedsnummer)

---

**Mitglied:** Vorname und Name (bitte in **DRUCKBUCHSTABEN**)

---

Straße und Hausnummer des Mitglieds

---

Postleitzahl und Ort

---

**Name des Kontoinhabers** (Vorname und Name, falls abweichend vom Mitgliedsnamen)

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige die **Kerbjugend Nieder-Kainsbach e.V.**, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der **Kerbjugend Nieder-Kainsbach e.V.**, auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Konto-Nr: \_\_\_\_\_ BLZ: \_\_\_\_\_  
(Bisherige nationale Angabe) (Bisherige nationale Angabe)

Bank: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_  
Name des Kreditinstituts, Ort (= **Bank Identifier Code**)  
(internationale Bankleitzahl, siehe Kontoauszug)

IBAN: DE \_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_  
(=International **B**ank **A**ccount **N**umber, internationale Kontonr. siehe Kontoauszug)

**X**

---

Datum, Ort und Unterschrift des Zahlungspflichtigen