

SEPA-Basis-Lastschriftmandat
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Arbeiter-Samariter-Bund, LV Niedersachsen e. V.
RV Leine-Weser
Siegfried-Lehmann-Str. 5 – 11
30890 Barsinghausen

Wiederkehrende Zahlungen

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE94ZZZ00000011566

SEPA-Basis-Lastschriftmandat
Ich / Wir ermächtigen

Arbeiter-Samariter-Bund, Regionalverband Leine-Weser

Zahlungen von unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom

Arbeiter-Samariter-Bund, Regionalverband Leine-Weser

auf unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

SEPA-Basis-Lastschriftmandat
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Arbeiter-Samariter-Bund, LV Niedersachsen e. V.
RV Leine-Weser
Siegfried-Lehmann-Str. 5 – 11
30890 Barsinghausen

Wiederkehrende Zahlungen

Gläubiger-Identifikationsnummer : DE94ZZZ00000011566

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich / Wir ermächtigen

Arbeiter-Samariter-Bund, Regionalverband Leine-Weser

Zahlungen von unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weisen wir unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

Arbeiter-Samariter-Bund, Regionalverband Leine-Weser

auf unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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

BIC

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

Ausfertigung für den Zahlungspflichtigen