

SEPA-Basis-Lastschriftmandat / Einzugsermächtigung

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

KGA Dahlwitzer Strasse e.V.
Vertreten durch 1. Vorsitzenden
Hartmut Mikolajczak
Stolzenfelsstr. 18

10318 Berlin

Wiederkehrende Zahlungen

Abteilung:

Parzelle:

[Gläubiger-Identifikationsnummer]

DE52KDS00000648157

[Mandatsreferenz]

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

KGA Dahlwitzer Strasse e.V.

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

[Name des Zahlungsempfängers]

KGA Dahlwitzer Strasse 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 /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

Ausfertigung für den Zahlungsempfänger

KGA Dahlwitzer Strasse e.V.

Konto: 1783910891 - BLZ: 10050000 - IBAN: DE95100500001783910891 - BIC: BELADEVB33XXX

SEPA-Basis-Lastschriftmandat / Einzugsermächtigung

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

KGA Dahlwitzer Strasse e.V.
Vertreten durch 1. Vorsitzenden
Hartmut Mikolajczak
Stolzenfelsstr. 18

10318 Berlin

Wiederkehrende Zahlungen

Abteilung:

Parzelle:

[Gläubiger-Identifikationsnummer]

DE52KDS00000648157

[Mandatsreferenz]

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

KGA Dahlwitzer Strasse e.V.

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

[Name des Zahlungsempfängers]

KGA Dahlwitzer Strasse 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 /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

Ausfertigung für den Zahlungspflichtigen

KGA Dahlwitzer Strasse e.V.

Konto: 1783910891 - BLZ: 10050000 - IBAN: DE95100500001783910891 - BIC: BELADEVXXX