

# SEPA-Lastschriftmandat

|   |  |
|---|--|
| <b>Zahlungsempfänger</b>  |  |
| Firma:  | Rentnerwohnheimverband Dithmarschen e.V. |
| Straße und Hausnummer:  | Feldstraße 39-41                         |
| PLZ und Ort:  | 25746 Heide                              |
| Gläubiger-Identifikationsnummer:  | DE16ZZZ00000157791                       |
| Mandatsreferenz:  | M  |
| <p>Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den oben genannten Zahlungsempfänger, wiederkehrende Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen.</p> <p>Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom oben genannten Zahlungsempfänger auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen.</p> <p><b>Hinweis:</b> Ich kann (Wir können) innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.</p> |  |
| <b>Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber)</b>   |  |
| Vorname und Name/Firma:   | .....                                    |
| Straße und Hausnummer:  | .....                                    |
| PLZ und Ort:  | .....                                    |
| Kreditinstitut (Name):  | .....                                    |
| BIC:  | _____ ____                               |
| IBAN:   | DE __ ____ ____ ____ ____ __             |
| Ort, Datum  | .....                                    |
| Unterschrift/en   | .....                                    |

Soweit der Zahlungsempfänger zu einer Vorabankündigung gegenüber dem Zahlungspflichtigen verpflichtet ist, wird er diese spätestens 5 Tage vor Fälligkeit versenden.