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

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Ugandakreis Heiligenstadt e.V.
Luisenblick 15
37308 Heilbad Heiligenstadt

Mitgliedsbeitrag 15,00 € / 30,00 € *

Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]	[Mandatsreferenz]
DE55ZZZ00000656639	

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]
Ugandakreis Heiligenstadt e.V.

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

[Name des Zahlungsempfängers]
Ugandakreis Heiligenstadt 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

Telefon / E-Mail

Kreditinstitut

BIC												IBAN	**DE**																			

Ort, Datum	Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

	Unterschrift (Zahlungsempfänger)
Der Betrag wird jährlich im ……..……abgebucht.	

* entsprechenden Betrag unterstreichen