



## **SEPA-Lastschriftmandat**

Name des Zahlungsempfängers:
Name des Kneipp-Vereins
Anschrift des Zahlungsempfängers:
Straße und Hausnummer des Kneipp-Vereins
PLZ und Ort des Kneipp-Vereins
Gläubiger-Identifikationsnummer:
Mandatsreferenz:
für Mitgliedschaft von:  Name des Mitglieds bzw. Hauptmitglieds
SEPA-Lastschriftmandat:
Ich/Wir ermächtige/n den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Kontomittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom oben genannten Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich/Wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Zahlungsart: ☐ Wiederkehrende Zahlung ☐ Einmalige Zahlung
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/-in):
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/-in)
Bankverbindung des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/-in):
IBAN
BIC BIC
(Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt)
Ort Datum (TT.MM.JJJJ)
Unterschrift/en des/der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/-in)

DS-F4