

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

Wiederkehrende Zahlung/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Gläubigers

Sterbekasse – Notgemeinschaft
Schönau-Altenwenden
vertreten durch den Ortsvorsteher
Peter Arenz
Ferienpark Nr. 206
57482 Wenden – Schönau



Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)
DE45ZZZ00001798703

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) die **Sterbekasse – Notgemeinschaft Schönau** Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der **Sterbekasse – Notgemeinschaft Schönau** auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

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

Kreditinstitut

Sparkasse Olpe-Drolshagen-Wenden

Volksbank Olpe-Wenden-Drolshagen

BIC¹

IBAN

Unterschrift

Schönau den, _____

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