# SEPA-Lastschriftmandat

**Name des Zahlungsempfängers:**

*Kneipp-Verein Fürth u. Umgebung e.V.*
Name des Kneipp-Vereins

**Anschrift des Zahlungsempfängers:**

*Nürnberger Str. 108*
Straße und Hausnummer des Kneipp-Vereins

*90762 Fürth*
PLZ und Ort des Kneipp-Vereins

**Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE14KVF00000538552

**Mandatsreferenz:**……..……

**für Mitgliedschaft von:** …….....
Name des Mitglieds bzw. Hauptmitglieds

**SEPA-Lastschriftmandat:**

Ich/Wir ermächtige/n den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels 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 | | | | | | | | | | |
(Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt)

…… ……..……...
Ort Datum (TT.MM.JJJJ)

……..……...
Unterschrift/en des/der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/-in)