Kundennummer:725188200
Kontonummer:7251882

SEPA-Lastschriftmandat

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

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Bo Chi Lam Wörth e.V.
Sparbenhecke 1b
76744 Wörth

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Zur bankinternen Bearbeitung/for internal use
Nr./No. 7251882

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)
DE57ZZZ00002912338

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]
Bo Chi Lam Wörth e.V.,

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

[Name des Zahlungsempfängers]
Bo Chi Lam Wörth 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 (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC[1]

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift

1 Hinweis: Die Angabe des BIC kann bei Zahlungen innerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums entfallen.

Kundennummer:725188200
Kontonummer:7251882

SEPA-Lastschriftmandat

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

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Bo Chi Lam Wörth e.V.
Sparbenhecke 1b
76744 Wörth

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Zur bankinternen Bearbeitung/for internal use
Nr./No. 7251882

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)
DE57ZZZ00002912338

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]
Bo Chi Lam Wörth e.V. ,

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

[Name des Zahlungsempfängers]
Bo Chi Lam Wörth 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 (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC[1]

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift

1 Hinweis: Die Angabe des BIC kann bei Zahlungen innerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums entfallen.