

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basislastschriften

An*
Ungarischer Kulturverein Gyere! e.V.

Weinbergstr. 29 b
93186 Pettendorf

Gläubiger-Identifikationsnummer¹ (des Zahlungsempfängers)
DE30ZZZ00002189689

Mandatsreferenz (max. 35 Stellen)

- Mandat für einmalige Zahlung
 Mandat für wiederkehrende Zahlungen

Ich ermächtige / Wir ermächtigen Sie, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meinen / weisen wir unseren unten genannten Zahlungsdienstleister an, die von Ihnen auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Name des Zahlungsdienstleisters des Zahlers	BIC ²
IBAN ³	

Name und Anschrift des Zahlers / der Zahler

Unterschrift(en):

Ort, Datum _____

Unterschrift(en) des Zahlers / der Zahler  _____

Raum für sonstige Angaben des Zahlers

E-Mail-Adresse für die Vorankündigung der Abbuchungen:

* Name und Anschrift des Zahlungsempfängers
¹ Die Gläubiger-Identifikationsnummer für den Zahlungsempfänger wird für in Deutschland Ansässige von der Deutschen Bundesbank vergeben (siehe <http://glaebiger-id.bundesbank.de>)
² Business Identifier Code (Bank-Identifizierungs-Code)
³ International Bank Account Number (Internationale Bankkontonummer)

**SEPA-Lastschriftmandat
für SEPA-Basislastschriften**

An*
Ungarischer Kulturverein Gyere! e.V.

Weinbergstr. 29 b
93186 Pettendorf

Gläubiger-Identifikationsnummer¹ (des Zahlungsempfängers)
DE30ZZZ00002189689

Mandatsreferenz (max. 35 Stellen)

- Mandat für einmalige Zahlung
 Mandat für wiederkehrende Zahlungen

Ich ermächtige / Wir ermächtigen Sie, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meinen / weisen wir unseren unten genannten Zahlungsdienstleister an, die von Ihnen auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.


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

Name des Zahlungsdienstleisters des Zahlers	BIC ²
IBAN ³	

Name und Anschrift des Zahlers / der Zahler

Unterschrift(en):

Ort, Datum _____

Unterschrift(en) des Zahlers / der Zahler  _____

Raum für sonstige Angaben des Zahlers

E-Mail-Adresse für die Vorankündigung der Abbuchungen:

* Name und Anschrift des Zahlungsempfängers
¹ Die Gläubiger-Identifikationsnummer für den Zahlungsempfänger wird für in Deutschland Ansässige von der Deutschen Bundesbank vergeben (siehe <http://glaebiger-id.bundesbank.de>)
² Business Identifier Code (Bank-Identifizierungs-Code)
³ International Bank Account Number (Internationale Bankkontonummer)