

SEPA-Lastschriftmandat

Erteilung eines SEPA-Basis-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger:

Deutsches Rotes Kreuz
Hauptstr. 62 a
24214 Schinkel

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE43ZZZ00001437996

Mandatsreferenz:**SEPA-Lastschriftmandat:**

Hiermit ermächtige(n) ich / wir den o.a. Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich / wir mein / unser Kreditinstitut an, die vom o.a. Zahlungsempfänger 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 Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Zahlungspflichtiger:**Kontoinhaber (falls abweichend vom Zahlungspflichtigen):****BIC (8 oder 11 Stellen):****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):**

Ort:

Datum:

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):