

# SEPA-Lastschriftmandat

der Kulturschmiede Sassenburg (KusS) e. V.



## Name des Zahlungsempfängers

Firma/Institution

Anschrift

PLZ, Ort

Gläubiger-Identifikationsnummer

Mandatsreferenz

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

## Zahlungsart

Wiederkehrende Zahlung  Einmalige Zahlung

## Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Name, Vorname

Straße, Nr.

PLZ, Ort

IBAN

BIC

Ort

Datum

Hinweis: Meine Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich von meinem Kreditinstitut erhalten kann.