

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basislastschriften

An*

MTC "Germania" 1926 e.V. Magdeburg
Harsdorfer Str. 47

39110 Magdeburg

Gläubiger-Identifikationsnummer¹ (des Zahlungsempfängers)

DE98ZZZ00000144384

Mandatsreferenz (max. 35 Stellen)

Beitrag MTC "Germania"

- 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

* 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 Bank Identifier Code (Bank-Identifizierungs-Code)
³ International Bank Account Number (Internationale Bankkontonummer)

**SEPA-Lastschriftmandat
für SEPA-Basislastschriften**

An*

MTC "Germania" 1926 e.V. Magdeburg
Harsdorfer Str. 47

39110 Magdeburg

Gläubiger-Identifikationsnummer¹ (des Zahlungsempfängers)

DE98ZZZ00000144384

Mandatsreferenz (max. 35 Stellen)

Beitrag MTC "Germania"

- 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

* 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 Bank Identifier Code (Bank-Identifizierungs-Code)
³ International Bank Account Number (Internationale Bankkontonummer)