

SEPA-Lastschriftmandat



Name des Zahlungsempfängers

DRK Aue-Schwarzenberg gGmbH

Anschrift des Zahlungsempfängers

Straße und Hausnummer

Schwarzenberger Str. 7

Postleitzahl und Ort

08280 Aue-Bad Schlema

Land

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE88ASZ00000313732

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

Ich ermächtige/wir ermächtigen die DRK Aue-Schwarzenberg gGmbH Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger DRK Aue-Schwarzenberg gGmbH 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

Name des/der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Anschrift des/der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Land

IBAN des Zahlungspflichtigen

BIC

Ort

Datum

Unterschrift(en) des/der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)
