SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Grün-Weiß Kley 1981 e.V.
Postfach 76 01 37
44063 Dortmund

Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]	[Mandatsreferenz]
DE96ZZZ00001425790	

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]
Grün-Weiß Kley 1981 e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.pπ Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]
Grün-Weiß Kley 1981 e.V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC[1]	IBAN
	DE

1 Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Im Falle einer Lastschrift-Rückbuchung entstehen Bearbeitungsgebühren i.H.v. 6,90€.

Ort, Datum	Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

Ausfertigung für den Zahlungsempfänger

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Grün-Weiß Kley 1981 e.V.
Postfach 76 01 37
44063 Dortmund

Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]	[Mandatsreferenz]
DE96ZZZ00001425790	

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]
Grün-Weiß Kley 1981 e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]
Grün-Weiß Kley 1981 e.V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC[1]	IBAN
	DE

1 Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Im Falle einer Lastschrift-Rückbuchung entstehen Bearbeitungsgebühren i.H.v. 6,90€.

Ort, Datum	Unterschrift (Zahlungspflichtiger)