

Gläubiger- Identifikationsnummer

**DE44ZZZ00002529907**

Mandatsreferenz

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige/n „Unsere Woltersdorf e.V.“, jährlich zum 1.Mai eine Zahlung von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von „Unser Woltersdorf e.V.“ auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

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

### Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/-in):

---

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/-in)

### Bankverbindung des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/-in)

IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN mit DE

---

Ort

Datum (TT.MM.JJJJ)

---

Unterschrift/en des/der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/-in)