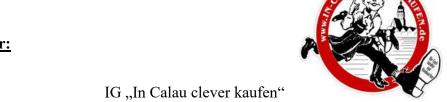
SEPA- Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger:

Firma:



Straße und Hausnummer: Cottbuser Straße 1
PLZ und Ort: 03205 Calau

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE39180926840004090217 Mandatsreferenz: Jahresbeitrag 80,00 €

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den oben genannten Zahlungsempfänger, wiederkehrende Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels SEPA- Basislastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein (weisen wir unser Kreditinstitut) an, die von oben genanntem Zahlungsempfänger auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber):

Firma:	
Straße und Hausnummer:	
PLZ und Ort:	
Kreditinstitut (Name):	
BIC:	
IBAN:	DE/////
Einzug jährlich im Januar:	
Ort, Datum	
Unterschrift / en	