

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Heimat Soldaten Kriegerverein Buxheim e.V.		☐ Wiederkehrende Zahlung
---	--	--

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

DE 08 ZZZ 00 000 959 349

[Mandatsreferenz]

Mitgliedsnummer

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) den

[Name des Zahlungsempfängers]

Heimat-, Soldaten- und Kriegerverein Buxheim e.V.

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

[Name des Zahlungsempfängers]

Heimat-, Soldaten- und Kriegerverein Buxheim 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

BIC1

IBAN

DE

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

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)