

SEPA-Lastschriftmandat

für SEPA Basis-Lastschriftverfahren

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Sozialgenossenschaft digital vital eG

Barbarossastraße 5

63906 Erlenbach am Main

Wiederkehrende Zahlungen

Einmalige Zahlung

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE85ZZZ00002638585

Mandatsreferenz

Ich/Wir ermächtige(n) die Sozialgenossenschaft digital vital Landkreis Miltenberg e.G., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Sozialgenossenschaft digital vital 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/unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Name, Vorname bzw. Firma):

Straße/Haus-Nr.:

PLZ/Ort:

Kreditinstitut (Name)

BIC: ab 01.02.2014 keine Angabe, wenn die IBAN mit DE beginnt!

IBAN:

| D E | | | | | | | |

Ort, Datum:

Unterschrift des Kontoinhabers bzw. Vertretungsberechtigten

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Vereinbarung bzw. für den Vertrag mit

Name und Vorname

