

SEPA-Lastschriftmandat

| | |
|--|----------------------------|
| Name des Zahlungsempfängers Verein der Freunde u. Förderer d. Lernwerft Kiel e.V. | |
| <u>Anschrift des Zahlungsempfängers</u> Straße und Hausnummer Skagerrakufer 5 | |
| Postleitzahl und Ort 24159 Kiel | Land DE |
| Gläubiger-Identifikationsnummer DE69ZZZ00000893455 | |
| Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) Die Mandatsreferenz entspricht der Mitgliedsnummer, die in der Eintrittsbestätigung mitgeteilt wird. | |
| Ich ermächtige/ Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger „Verein der Freunde u. Förderer d. Lernwerft Kiel e.V.“ Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein/ unser Konto gezogene 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/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. | |
| Zahlungsart: <input checked="" type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung | |
| Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): | |
| Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): | |
| Postleitzahl und Ort: | Land: DE |
| IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen): DE | |
| BIC (8 oder 11 Stellen): DE | |
| Ort: | Datum (TT/MM/JJJJ): |
| Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): | |

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich/ uns der Zahlungsempfänger „Verein der Freunde u. Förderer d. Lernwerft Kiel e.V.“ über den Einzug in dieser Verfahrenart unterrichten.