

SEPA-Lastschriftmandat

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Wiederkehrende Zahlungen

Name und Anschrift des
Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Lebenshilfe Prignitz e.V.
Hirtenweg 8
19322 Wittenberge

Gläubiger- Identifikationsnummer

DE5611000000582222

Mandatsreferenz

Ich/wir ermächtige(n) die **Lebenshilfe Prignitz e.V.** Zahlungen zum Mitgliedsbeitrag

für das Mitglied: _____
Name, Vorname

von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der **Lebenshilfe Prignitz e.V.** auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift 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.

Name und Vorname des Kontoinhabers:	
Straße und Hausnummer:	
Postleitzahl und Ort:	
Kreditinstitut:	
BIC:	
IBAN:	DE _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _

Ich/Wir stimme(n) der Verkürzung der Pre-Notifikationspflicht auf bis zu fünf Tagen zu.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Kontoinhabers