

# SEPA-Lastschriftmandat

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

## Wiederkehrende Zalungen

Name und Anschrift des  
Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**Lebenshilfe Prignitz e.V.**  
**Hirtenweg 8**  
**19322 Wittenberge**

**Gläubiger- Identifikationsnummer**

**DE561100000582222**

**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.

<b>Name und Vorname des Kontoinhabers:</b>	
<b>Straße und Hausnummer:</b>	
<b>Postleitzahl und Ort:</b>	
<b>Kreditinstitut:</b>	
<b>BIC:</b>	
<b>IBAN:</b>	DE__ / ____ / ____ / ____ / ____ / __

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

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des Kontoinhabers