

SEPA - LASTSCHRIFTMANDAT

für regelmäßige/ wiederkehrende Zahlungen

Name des Zahlungsempfängers: Mittelholstein Tourismus e. V.																			
Anschrift des Zahlungsempfängers																			
Straße und Hausnummer Jungfernstieg 2																			
Postleitzahl und Ort 24768 Rendsburg	Land Deutschland																		
Gläubiger-Identifikationsnummer																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">D</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">E</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">7</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">Z</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">Z</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">Z</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">0</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">5</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">9</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">8</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">3</td> </tr> </table>		D	E	7	2	Z	Z	Z	0	0	0	0	2	1	5	4	9	8	3
D	E	7	2	Z	Z	Z	0	0	0	0	2	1	5	4	9	8	3		
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)																			
<p>Ich ermächtige den Mittelholstein Tourismus e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Mittelholstein Tourismus e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.</p> <p>Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Beitrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.</p>																			
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)																			
Falls Kontoinhaber/in nicht Vereinsmitglied																			
Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von (Name/ Vorname)																			
Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) Angabe freigestellt																			
Straße und Hausnummer																			
Postleitzahl und Ort	Land																		
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen)																			
BIC (8 oder 11 Stellen)																			
	Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt																		
Ort	Datum																		
Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)																			

Bitte senden Sie dieses Formular komplett ausgefüllt im Original zurück an: