



**SEPA-LASTSCHRIFT-MANDAT**  
**SEPA DIRECT DEBIT MANDATE**  
**FÜR SEPA-BASIS-LASTSCHRIFTVERFAHREN / SEPA CORE DIRECT SCHEME**

**Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments**

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Volkstanzgruppe der KAB Laggenbeck  
Mettinger Str. 47  
49479 Ibbenbüren-Laggenbeck

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

DE81ZZZ00000560917

Mandatsreferenz

(Mitgliedsname)

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige die **Volkstanzgruppe der KAB Laggenbeck**

Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von

**Volkstanzgruppe der KAB Laggenbeck**

auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC (mind. 8-stellig)

IBAN (insgesamt 22-stellig)

Ort, Datum

Unterschrift