

**SEPA-Lastschriftmandat**  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Kneippverein Brilon e.V. Steinweg 26 59929 Brilon Deutschland
--

**Wiederkehrende Zahlungen**

Gläubiger-Identifikationsnummer DE28ZZZ00000215484	Mandatsreferenz
---	-----------------

**SEPA-Basis-Lastschriftmandat**

Hiermit ermächtige ich

Name des Zahlungsempfängers (Gläubiger) Kneippverein Brilon e.V.
---

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

Name des Zahlungsempfängers (Gläubiger) Kneippverein Brilon e.V.
---

eingezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber/Zahlungspflichtiger (Name und Adresse)
---

Kreditinstitut
----------------

BIC	IBAN
-----	------

Ort, Datum	Unterschrift Zahlungspflichtiger 
------------	---