

Zahlungsempfänger:

Sensenverein Deutschland e.V. (SVD), Bregenzer Straße 27, 88239 Wangen

Gläubiger-Identifikationsnummer DE _____(SVD)

Mandatsreferenz _____(SVD)

Turnus/Einreichung Einmalig Wiederholend

SEPA-Basis-Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige den Sensenverein Deutschland e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Sensenverein Deutschland e.V. 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name)

BIC

DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | __
IBAN

Datum, Ort und Unterschrift