-Anschriftsfeld-

# SEPA-Lastschriftmandat

**Name des Zahlungsempfängers** _____

**Straße und Hausnummer** _____

**Postleitzahl und Ort** _____

**Land** _____

**Gläubiger-Identifikationsnummer** _____

**Mandatsreferenz** _____

**Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger(Name siehe oben) auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften 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.**

☐ **Wiederkehrende Zahlung** ☐ **Einmalige Zahlung**

**Name des Zahlungspflichtigen** _____

**Straße und Hausnummer** _____

**Postleitzahl und Ort** _____

**Land** Deutschland

**Kreditinstitut des Zahlungspflichtigen**

**Bankname** _____

**BIC** _____

**IBAN** _____

Ort _____ Datum (TT.MM.JJJJ) _____ Unterschrift des Kontoinhabers _____

**HINWEIS!**

**Hinweis die Gläubiger-Identifikationsnummer muss jede Landjugendortsgruppe selbst beantragen bei der Bundesbank.**