



**SEPA-Lastschriftmandat für SEPA Basis-Lastschriftenverfahren
-wiederkehrende Lastschriften-**

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE47ZZZ00001061273

Mandatsreferenz:
Mitgliedsnummer
(wird mit der Aufnahmebestätigung mitgeteilt)

Ich/Wir ermächtigen den **Hammer Kreis e.V., Fichtestr. 23, 59071 Hamm** (Ehregard Ohlendorf, Fichtestr. 23, 59071 Hamm) Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem **Hammer Kreis e.V.** (Ehregard Ohlendorf) auf mein Konto/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Name, Vorname):

Straße: _____ PLZ, Ort: _____

Kreditinstitut:

BIC: _____ IBAN: _____

Ort, Datum : _____

Unterschrift : _____

Ausfertigung für den Zahlungsempfänger

Durchschrift für den Zahlungspflichtigen