

SEPA - Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

SRK Schwabhausen 1920
Frühlingstr. 3
85247 Schwabhausen

Wiederkehrende Zahlungen

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

DE60SRK00000522592

Mandatsreferenz

SRK- Jahresbeitrag-

Hier bitte Ihre Anfangsbuchstaben Vorname Name Geburtsdatum z.B. AW10031954

SEPA - Lastschriftmandat

Ich ermächtige die **SRK Schwabhausen 1920** Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der **SRK Schwabhausen 1920** 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 Bank des Zahlungspflichtigen	BIC ¹
IBAN	

Ort, Datum

Unterschrift

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.