

# SEPA – Lastschriftmandat

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

<i>Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)</i> Pazifik-Netzwerk e.V. Hauptstr. 2 91564 Neuendettelsau
<i>Gläubiger-Identifikationsnummer</i> 203/110/02385
<i>Mandatsreferenz</i> DE73ZZZ00000483267

## **Jährlich wiederkehrende Zahlungen.**

Ich/Wir ermächtige(n) Pazifik-Netzwerk e.V., die jährlichen Mitgliedsbeiträge von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Dies soll jährlich am 1. März, 1. Juli, 1. Oktober erfolgen (nicht zutreffendes bitte streichen), beginnend mit dem Jahr .....

Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von Pazifik-Netzwerk e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

<i>Kontoinhaber (Vorname, Name)</i>
<i>Straße und Hausnummer</i>
<i>PLZ und Ort</i>
<i>Land</i>

<i>IBAN</i>	<i>BIC</i>
-------------	------------

<i>Ort und Datum</i>	<i>Unterschrift(en)</i>
----------------------	-------------------------

**Ausfertigung für den Zahlungsempfänger**

# SEPA – Lastschriftmandat

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger) Pazifik-Netzwerk e.V. Hauptstr. 2 91564 Neuendettelsau
Gläubiger-Identifikationsnummer 203/110/02385
Mandatsreferenz DE73ZZZ00000483267

## Jährlich wiederkehrende Zahlungen.

Ich/Wir ermächtige(n) Pazifik-Netzwerk e.V., die jährlichen Mitgliedsbeiträge von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Dies soll jährlich am 1. März, 1. Juli, 1. Oktober erfolgen (nicht zutreffendes bitte streichen), beginnend mit dem Jahr .....

Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von Pazifik-Netzwerk e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber (Vorname, Name)
Straße und Hausnummer
PLZ und Ort
Land

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

Ort und Datum	Unterschrift(en)
---------------	------------------

**Ausfertigung für den Zahlungspflichtigen**