

# SEPA-Lastschriftmandat

**Name des Zahlungsempfängers:**

BRSV Schönwald

**Anschrift des Zahlungsempfängers**

**Straße und Hausnummer:**

Rehauer Str. 35

**Postleitzahl und Ort:**

95173 Schönwald

**Land:**

Deutschland

**Gläubiger-Identifikationsnummer:**

DE32ZZZ00000122195

**Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):**

---

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.

**Zahlungsart:**

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**

---

**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)**

**Straße und Hausnummer:**

---

**Postleitzahl und Ort:**

**Land:**

---

**IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen):**

---

**BIC (8 oder 11 Stellen):**

---

**Ort:**

**Datum:**

---

**Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**

---