

# SEPA-Basis-Lastschriftmandat

## für wiederkehrende Zahlungen

**Reit- und Fahrverein Havixbeck-Hohenholte e. V.**  
**Herkentrup 4**  
**48329 Havixbeck**

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers [Gläubigers]

**DE08ZZZ00000763215**

Gläubiger-Identifikationsnummer

**- wird separat mitgeteilt -**

Mandatsreferenz

Ich / wir ermächtige(n) den

**Reit- und Fahrverein Havixbeck-Hohenholte e. V.**

Name des Zahlungsempfängers

Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich / wir mein / unser Kreditinstitut an, die von dem

**Reit- und Fahrverein Havixbeck-Hohenholte e. V.**

Name des Zahlungsempfängers

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.

*BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN:*

NAME

VORNAME

STRASSE

PLZ

ORT

NAME KREDITINSTITUT

**DE**

IBAN

BIC

ORT, DATUM

UNTERSCHRIFT ZAHLUNGSPFLICHTIGER