



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

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**MFC Eggkofen e. V.  
Hörberinger Straße 27  
84494 Neumarkt Sankt-Veit**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]  
DE30ZZZ00000972436

[Mandatsreferenz]

**SEPA-Basis-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]  
MFC Eggkofen e. V., Hörberinger Straße 27, 84494 Neumarkt Sankt-Veit

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

[Name des Zahlungsempfängers]  
MFC Eggkofen e. V., Hörberinger Straße 27, 84494 Neumarkt Sankt-Veit

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 /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)



Kreditinstitut



BIC<sup>1</sup>



IBAN



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

Ort, Datum



Unterschrift (Zahlungspflichtiger)



**Ausfertigung für den Zahlungsempfänger  
(Diese Ausfertigung zurück an den Verein!)**

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

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**MFC Egglkofen e. V.  
Hörberinger Straße 27  
84494 Neumarkt Sankt-Veit**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)] DE30ZZZ00000972436	[Mandatsreferenz]
--	-------------------

**SEPA-Basis-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers] MFC Egglkofen e. V., Hörberinger Straße 27, 84494 Neumarkt Sankt-Veit
--

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

[Name des Zahlungsempfängers] MFC Egglkofen e. V., Hörberinger Straße 27, 84494 Neumarkt Sankt-Veit
--

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 /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)
---

Kreditinstitut
----------------

BIC <sup>1</sup>	IBAN
------------------	------

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

Ort, Datum	Unterschrift (Zahlungspflichtiger)
------------	------------------------------------

**Ausfertigung für den Zahlungspflichtiger**  
**(Für Ihre Unterlagen)**