



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 ¹ 	IBAN
----------------------	----------

¹ 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 ¹	IBAN
------------------	------

¹ 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)