

# Einzugsermächtigung / SEPA Lastschriftmandat

Volkssolidarität Barnim e.V.  
Schneiderstraße 19  
16225 Eberswalde

Gläubiger-  
Identifikations-Nr.

DE54ZZZ00000478177

## 1. Zahlungspflichtige/r

Familienname		Vorname	
Straße	Hausnummer	PLZ	Ort
Telefon (Angabe freiwillig)	Fax (Angabe freiwillig)		E-Mail (Angabe freiwillig)

## 2. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den obengenannten Zahlungsempfänger widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unseren Konto einzuziehen.

Nach schriftlicher Benachrichtigung durch die oben genannte Behörde über die Umstellung auf die SEPA-Lastschrift gilt das SEPA-Lastschriftmandat. Die Einzugsermächtigung erlischt dann.

## 3. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den obengenannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger 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.

## 2. Bankverbindung

Kontoinhaber/in Familienname	Vorname
Bankleitzahl	Kontonummer
Name des Kreditinstituts	
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) DE	BIC (8 oder 11 Stellen)

## 4. Zahlungsart (für die die Einzugsermächtigung/das Lastschriftmandat erteilt werden soll)

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------