

SEPA Lastschriftmandat	Kostenstelle	60000
Volkssolidarität Barnim e.V. Schneiderstraße 19 16225 Eberswalde	Gläubiger- Identifikations-Nr.	DE54ZZZ00000478177
	Mandatsreferenz/ Kunden-Nr.	

1. Zahlungspflichtige/r

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

Zahlungsgrund: Lieferungen und Leistungen Essen auf Rädern

2. Einzugsermächtigung

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

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.

4. Bankverbindung

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

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