

Mandat für

Der Lastschrifteinzug erfolgt für den Gläubiger:

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

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

DE57ASV00000321274

Gläubiger-Identifikation (Creditor Identifier)

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige/n

ASV Gut Bitt Wissel e.V.

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

--

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.

Zahlungspflichtiger (Vorname, Name)
Straße, Hausnummer
PLZ, Ort
Land
Kreditinstitut

IBAN	BIC
------	-----

Ort, Datum	Unterschrift(en)
------------	------------------