

**SEPA-Lastschriftmandat
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren**

Wiederkehrende Zahlungen (Mitgliedsbeitrag)

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Schwerhörigenverein Stuttgart e.V.
Heßbrühlstr. 68
70565 Stuttgart

Name und Anschrift des Mitglieds

Empty box for Member Name and Address

Gläubiger-Identifikationsnummer DE89ZZZ00000254447

Mandatsreferenz (wird vom Verein vergeben)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Schwerhörigenverein Stuttgart e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Schwerhörigenverein Stuttgart e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: Name, Vorname

Kontoinhaber: Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift