



SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers: *Wirtschafts- und Gewerbegemeinschaft Hardtberg e.V.*

Straße und Hausnummer: *Rochusstraße 180* - Postleitzahl und Ort: *53123 Bonn* – Land: *Deutschland*

Gläubiger-Identifikationsnummer: *DE57ZZZ00000358522*

Mandatsreferenz: *wird später vergeben*

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

Zahlungsart bitte auswählen:	<input type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung	<input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung
Name des Kontoinhabers/Zahlungspflichtigen		
Anschrift (Straße / Hausnr.) des Kontoinhabers/Zahlungspflichtigen		
Anschrift (PLZ / Ort) des Kontoinhabers/Zahlungspflichtigen		
Anschrift (Land) des Kontoinhabers/Zahlungspflichtigen		
IBAN des Kontoinhabers/Zahlungspflichtigen		
BIC des Kontoinhabers/Zahlungspflichtigen		

Ort/Datum:

Unterschrift des Kontoinhabers/Zahlungspflichtigen

[Bitte im **Original** per Post zurück an die Geschäftsstelle senden. Danke]