

# SEPA Basis-Lastschrift-Mandat

Mandatsreferenz- vom Zahlungsempfänger auszufüllen

Ich ermächtige / Wir ermächtigen  Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom  auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von 6 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Bitte alle mit \* gekennzeichneten Felder ausfüllen.

Name des Zahlungspflichtigen	*	<input type="text"/>
		Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)
Anschrift des Zahlungspflichtigen	*	<input type="text"/>
		Anschrift des Zahlungspflichtigen
	*	<input type="text" value="Deutschland"/>
		Land
	*	<input type="text"/>
		Kreditinstitut des Zahlungspflichtigen
Internationale Bankkontonummer	*	<input type="text"/>
		Internationale Bankkontonummer – IBAN des Zahlungspflichtigen
	*	<input type="text"/>
		SWIFT BIC / Bank Identifier Code / Internationale Bankleitzahl des Instituts des Zahlungspflichtigen
	*	<input type="text" value="Förderverein Schäfers Hof Osterwieck e.V."/>
		Name des Zahlungsempfängers
	*	<input type="text" value="Kapellenstraße27, 38835 Osterwieck"/>
		Anschrift des Zahlungsempfängers
	*	<input type="text" value="Deutschland"/>
		Land
	*	<input type="text" value="Volksbank Börßum-Hornburg eG"/>
		Kreditinstitut des Zahlungsempfängers
	*	<input type="text" value="DE04FSH00002243992"/>
		Identifikationsnummer des Zahlungsempfängers / Gläubiger-ID
	*	<input type="text" value="DE37 2706 2290 0065 4248 00"/>
		Internationale Bankkontonummer – IBAN des Zahlungsempfängers
	*	<input type="text" value="GENODEF1BOH"/>
		SWIFT BIC / Bank Identifier Code / Internationale Bankleitzahl des Instituts des Zahlungsempfängers
Zahlungsart	*	<input checked="" type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung
<input type="text"/>		<input type="text"/>

Ort, Datum

Unterschrift

Hinweis: Meine / Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, dass ich / wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann / können.

## Zur Information: Angaben zum Vertragsverhältnis zwischen dem Zahlungsempfänger und Zahlungspflichtigen.

Identifikationsnummer des Zahlungspflichtigen	<input type="text"/>
	Tragen Sie hier die Mandatsreferenz des Zahlungspflichtigen ein
Vertragspartner des Zahlungsempfängers	<input type="text"/>
	Name des Vertragspartners des Zahlungsempfängers: Falls Sie eine Zahlung aufgrund einer Vereinbarung zwischen dem Zahlungsempfänger und einer anderen Person tätigen (z.B. wenn Sie eine Rechnung dieser Person bezahlen), tragen Sie bitte den Namen dieser Person hier ein. Dieses Feld nicht ausfüllen, falls Sie für sich selbst zahlen.
	<input type="text"/>
Mit Bezug auf den Vertrag	<input type="text"/>
	Referenznummer des zugrunde liegenden Vertrages
	<input type="text" value="Mitgliedsantrag Förderverein Schäfers Hof Osterwieck e.V."/>
	Vertragsbezeichnung / Zweck