<b>SEPA-Lastschriftmandat</b> (SEPA Direct Debit Mandate) für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Schel			
Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)  Sportfischerverein Sauerland e.V. Neheim  Dominik Manojlovic  Schüngelstr. 61		Wiederkehrende Zal Recurrent Payme	nlungen/ ents
59755 Arnsberg	Gläubiger-Identifikati DE94ZZZ000 Mandatsreferenz	ionsnummer (CI/Creditor Identifier) 000585418	
SEPA-Lastschriftmandat    Ich/Wir ermächtige(n)   Sportfischerverein Sauerland     Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuzieh		ich/wir mein/unser Kreditins	stitut an, die von
[Name des Zahlungsempfängers] Sportfischerverein Sauerland e.V. Neheim auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.			
Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Kontoinhaber (Vorname, Name)		datum, die Erstattung des b	elasteten Betrags verlange
Straße, Hausnummer			
PLZ, Ort			
Kreditinstitut		BIC <sup>1</sup>	
D E			



1 Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate) für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme				
Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)  Sportfischerverein Sauerland e.V. Neheim Dominik Manojlovic Schüngelstr. 61  59755 Arnsberg	Wiederkehrende Zahlungen/ Recurrent Payments			
	Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier) DE94ZZZ00000585418  Mandatsreferenz			
SEPA-Lastschriftmandat				
Ich/Wir ermächtige(n) [Name des Zahlungsempfängers] Sportfischerverein Sauerland e.V. Neheim ,				
Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von  [Name des Zahlungsempfängers]				
Sportfischerverein Sauerland e.V. Neheim  auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.				
Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.				
Kontoinhaber (Vorname, Name)				
Straße, Hausnummer  PLZ, Ort				
Kreditinstitut	BIC <sup>1</sup>			
D E				
Ort, Datum	Unterschrift(en)			
1. Hinweis: Ah 01.02.2014 kann dia Angaba das BIC antfallan wann dia IRAN mit DE beginnt				