



## SEPA-Lastschriftmandat

(für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren)

### Name des Zahlungsempfängers:

Förderverein MPS Goldener Grund e.V.  
Goethestraße 10  
65618 Selters

### Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen:

Name:   
Straße:   
Ort:   
E-Mail:

### Gläubiger-Identifikationsnummer:

**DE6ZZZ00001005228**

Mandatsreferenz des Kunden (Kundennummer)\*:

\* Wird von der Kasse vergeben

*Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger 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:**  Wiederkehrende Zahlung\*\*  Einmalige Zahlung

### Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Kontoinhaber:    
(in Klarschrift)  
Geldinstitut:    
IBAN des Zahlungspflichtigen:  
**DE**

Ort / Datum:

Unterschrift(en) des Kontoinhaber(s):  .....

\*\* Leistungen werden mit Ende des Monats, in denen sie entstanden sind, fällig. Sie werden durch den Zahlungsempfänger bis zum 10 Werktag des Folgemonats eingezogen. Eine entsprechende Kontodeckung ist durch den Kontoinhaber sicherzustellen. Ich bin damit einverstanden das zum Zweck der Zahlungsabwicklung obenstehende Daten gespeichert werden.