

# SEPA-Lastschriftmandat

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger:  
Hilfe zum Leben e.V.  
Am Burgacker 32  
69488 Birkenau

**Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE 55 ZZZ0 0002 4180 62

**Mandatsreferenz:** wird nachträglich vergeben

### SEPA-Lastschriftmandat:

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den o.a. Zahlungsempfänger den jeweiligen Mitgliedsbeitrag von € \_\_\_\_\_ bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom o.a. Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

### Zahlungsart:

☒ Wiederkehrende Zahlung

☐ Einmalige Zahlung

### Zahlungspflichtiger:

Name des Mitglieds:

Anschrift:

Geldinstitut:

**Kontoinhaber (falls abweichend vom Zahlungspflichtigen):**

**BIC:**

**IBAN des Zahlungspflichtigen:**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)