|  |
| --- |
| **SEPA-Basis-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme |

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

|  |
| --- |
| **Verband der Lebensmittelkontrolleure des Landes Niedersachsen e. V.****Eichenstr. 11a****26835 Firrel** |

|  |  |
| --- | --- |
| [Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)] | [Mandatsreferenz] |

**SEPA-Basis-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n)

|  |
| --- |
| [Name des Zahlungsempfängers]**Verband der Lebensmittelkontrolleure des Landes Niedersachsen e. V.****Eichenstr. 11a****26835 Firrel** |

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

|  |
| --- |
|  [Name des Zahlungsempfängers]**Verband der Lebensmittelkontrolleure des Landes Niedersachsen e. V.****Eichenstr. 11a****26835 Firrel** |

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. Esgelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

|  |
| --- |
|  Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort) |

|  |
| --- |
|  Kreditinstitut |

|  |  |
| --- | --- |
|  BIC1 | IBAN**DE** |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Ort, Datum | Unterschrift (Zahlungspflichtiger) |

**Ausfertigung für den Zahlungsempfänger**

|  |
| --- |
| **SEPA-Basis-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme |

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

|  |
| --- |
| **Verband der Lebensmittelkontrolleure des Landes Niedersachsen e. V.****Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments****Eichenstr. 11a****26835 Firrel** |

|  |  |
| --- | --- |
| [Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)] | [Mandatsreferenz] |

**SEPA-Basis-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n)

|  |
| --- |
| [Name des Zahlungsempfängers]**Verband der Lebensmittelkontrolleure des Landes Niedersachsen e. V.****Eichenstr. 11a****26835 Firrel** |

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

|  |
| --- |
|  [Name des Zahlungsempfängers]**Verband der Lebensmittelkontrolleure des Landes Niedersachsen e. V.****Eichenstr. 11a****26835 Firrel** |

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. Esgelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

|  |
| --- |
|  Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort) |

|  |
| --- |
|  Kreditinstitut |

|  |  |
| --- | --- |
|  BIC1 | IBAN**DE** |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Ort, Datum | Unterschrift (Zahlungspflichtiger) |