

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger

werte[netzwerk] e.V.
Werner-Heisenberg-Str. 16
34123 Kassel (Deutschland)

Tel.: +49 5683 9 23 44 - 0
Fax: +49 5683 9 23 44 - 19

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE30WN100000009711
Mandatsreferenz: **WIRD SEPARAT MITGETEILT**

Ich/wir ermächtige(n) den werte[netzwerk] e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom werte[netzwerk] e.V. auf mein/unser 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.

Vorname(n) und Name(n) (Kontoinhaber)*

Strasse/Hausnummer/Adresszusatz (Kontoinhaber)*

PLZ/Ort/Land (Kontoinhaber)*

Kreditinstitut (Name)*

BIC*

IBAN*

Ort, Datum, Unterschrift(en)* (Kontoinhaber)

Falls Kontoinhaber und Vertragspartner unterschiedlich:
Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für den Vertrag mit

Vorname und Name* (Vertragspartner)

* Pflichtfelder: Bitte vollständig ausfüllen