

An den
Schleusenverband Hohenfelde
c/o Unterhaltungsverband Altes Land
Altländer Markt 3
21635 Jork

Fax: 04162 942992
E-Mail: hohenfelde@uhv16.de

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE20ZZZ00001944168

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Hebelisten-Nr. (=Mandatsreferenz)

Kontoinhaber
(Name, Anschrift)

Ich/Wir ermächtige(n) Sie, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom **Schleusenverband Hohenfelde** 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.

IBAN

DE

BIC

Name des Kreditinstituts

Ort, Datum

Unterschrift(en)

--	--