

An den
Unterhaltungsverband Altes Land
Altländer Markt 3
21635 Jork

Fax: 04162 942992

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE77ZZZ00000339150

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 **Unterhaltungsverband Altes Land** 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.

Konto-Nr.

BLZ

IBAN

BIC

Name des Kreditinstituts

Ort, Datum	Unterschrift(en)
------------	------------------

Bitte beachten Sie:

Nach Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats ziehen wir ab sofort alle offenen Beträge vom angegebenen Konto ein. Bitte nehmen Sie keine zusätzlichen Überweisungen oder Einzahlungen mehr vor. Sie erhalten auch weiterhin jährlich einen Beitragsbescheid, der dann einen deutlichen Hinweis auf den Einzug des Beitrags durch Lastschrift enthält.