

HARZER VOLKSBANK EG

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

WIEDERKEHRENDE ZAHLUNGEN/RECURRENT PAYMENTS

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Deutsch-Französische Gesellschaft Bad Harzburg e.V.
Herzog-Julius-Str. 71A
38667 Bad Harzburg

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

DE28ZZZ0000107881

Mandatsreferenz

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Deutsch-Französische Gesellschaft Bad Harzburg e.V.

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

[Name des Zahlungsempfängers]

Deutsch-Französische Gesellschaft Bad Harzburg e.V.

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.

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift

Bad Harzburg,

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

HARZER VOLKSBANK EG

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

WIEDERKEHRENDE ZAHLUNGEN/RECURRENT PAYMENTS

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Deutsch-Französische Gesellschaft Bad Harzburg e.V.
Herzog-Julius-Str. 71A
38667 Bad Harzburg

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier) DE28ZZZ0000107881	Mandatsreferenz
---	-----------------

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]
Deutsch-Französische Gesellschaft Bad Harzburg e.V.

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

[Name des Zahlungsempfängers]
Deutsch-Französische Gesellschaft Bad Harzburg e.V.

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.

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
Kreditinstitut	
BIC	IBAN

Ort, Datum Bad Harzburg,	Unterschrift
-----------------------------	--------------

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