

# 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.  
Carl-Gördeler-Ring 28  
38667 Bad Harzburg

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier) DE28ZZZ00001078881	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 <sup>1</sup>	IBAN
Ort, Datum	Unterschrift
Bad Harzburg,	

<sup>1</sup> 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.  
Carl-Gördeler-Ring 28  
38667 Bad Harzburg

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier) DE28ZZZ00001078881	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 <sup>1</sup>	IBAN
Ort, Datum	Unterschrift
Bad Harzburg,	

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