

SEPA – Lastschriftmandat

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

STERBEKASSE VISSLHÖVEDE VVaG
Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit
Zum Großen Feld 6
27374 Visselhövede

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE73ZZZ00000044924

Mandatsreferenz (Mitgliedsnummer)

Ich/Wir ermächtige(n) [Name des Zahlungsempfängers], Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von [Name des Zahlungsempfängers] 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 und Hausnummer

PLZ und Ort

Land

IBAN

BIC

Ort und Datum

Unterschrift(en)