SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Wiederkehrende Zahlungen

DER PARITÄTISCHE
Niedersachsen

Name und Anschrift Zahlungsempfänger

Paritätischer Wohlfahrtsverband Niedersachsen e.V.

Gandhistraße 5a

30559 Hannover

Gläubiger-Identifikationsnr.:

DE 09 ZZZ 000 000 80996

Kunden-/ Deb.-Nr.

Ich / Wir ermächtigen den Paritätischen Wohlfahrtsverband Niedersachsen e. V., Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich mein / unser Kreditinstitut an, die von dem Paritätischen Wohlfahrtsverband Niedersachsen e.V. auf mein / unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis:
Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum die Erstattung des belastenden Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem

Kontoinhaber*in:

Name, Vorname oder vollständiger Name der Mitgliedsorganisation	
Straße, Haus-Nr.	
PLZ, Ort	
IBAN	
BIC	
Name der Bank	
Gültigkeit	☐ ab Unterzeichnung ☐ auch für offene, rückwirkende Rechnungen

Datum	
Unterschrift Kontoinhaber*in bzw. unterschriftsbe-rechtigte Person	
Name + Funktion der unterschriftsberechtigten Person bzw. Stempel	

© Abt. Finanzen