



Gläubiger-Identifikationsnummer: DE47ZZZ00001426672

Mandatsreferenz:

„... bitte hier nichts eintragen“

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Lüneburger Streuobstwiesen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Lüneburger Streuobstwiesen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

BIC

DE | ____ | ____ | ____ ____ | ____ | ____

IBAN

Datum, Ort Unterschrift Kontoinhaber