

SEPA-Lastschriftmandat

für WIEDERKEHRENDE Zahlungen

(Stand: 12.01.2016)



Zahlungsempfänger

(vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

1) Name: **Sporthafen Kiel GmbH**

2) Verein: _____

Straße, Haus-Nr.: **Düsternbrooker Weg 2**

PLZ, Ort: **24105 Kiel** Land: **DE**

Gläubiger Identifikations-Nr. – zu 1: **DE60ZZZ00000281159**

Gläubiger Identifikations-Nr. – zu 2: _____

Mandatsreferenz: _____
Die Mandatsreferenz wird Ihnen per SEPA-Lastschrift-Vorabinformation auf der Rechnung mitgeteilt.

Zahlungspflichtiger

(vom Zahlungspflichtigen auszufüllen)

Name (Kontoinhaber): _____

Straße, Haus-Nr. (Kontoinhaber): _____

PLZ, Ort: _____ Land: **DE**

IBAN Zahlungspflichtiger: **DE**

Kreditinstitut und BIC: _____

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger 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.

Ort

Datum (TT/MM/JJJJ)

Unterschrift Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber)