SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers:

Die Maus Bremen

Anschrift des Zahlungsempfängers:
Straße und Hausnummer

Am Staatsarchiv 1

Postleitzahl und Ort / Land

28203 Bremen / D

Gläubiger-Identifikationsnummer:

|D|E|5|3|Z|Z|Z|0|0|0|0|0|5|1|7|7|7|1|

Mandatsreferenz, vom Zahlungsempfänger auszufüllen:

|M|A|U|S| _ | _ | _ | _| (Mitgliedsnummer)

Ich ermächtige / wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann / wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart :

☐ wiederkehrende Zahlung / ☐ einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

____

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):*

*Angabe freigestellt

Straße und Hausnummer

____

Postleitzahl und Ort / Land

____

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen)

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
_|_|_|_|

BIC (8 oder 11 Stellen)

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Ort: ________________________

Datum (TT/MM/JJJJ): |_|_|_|_|_|_|_|_|

Unterschrift(en) des / der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

____