

SEPA-Basis-Lastschriftmandat



Name des Zahlungsempfängers: Bike Team Neustrelitz e.V.	
Anschrift des Zahlungsempfängers: Am Heizkraftwerk 10 17235 Neustrelitz	
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE85ZZZ00002541973	
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):	
Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Bike Team Neustrelitz e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Bike Team Neustrelitz e.V. auf mein Konto gezogene 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.	
Zahlungsart:	
Wiederkehrende Zahlung	☐
Einmalige Zahlung	☐
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):	
Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):	
Straße und Hausnummer _____	
PLZ _____	Ort _____
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen)	
BIC	
Ort	Datum (TT/MM/JJJJ)
Unterschrift des Zahlungspflichtigen	