# SEPA-Lastschriftmandat

**Name des Zahlungsempfängers:**

Kneipp-Verein RheinPfalz e.V.

**Anschrift des Zahlungsempfängers:**

Petersstraße 19
67065 Ludwigshafen

**Gläubiger-Identifikationsnummer:** **DE63ZZZ00002340124**

**Mandatsreferenz (wird vom Verein eingetragen):** ……..…….

**Teilnehmer/in** …… ……..……..…..
(Name, Vorname)

**SEPA-Lastschriftmandat:**

Ich ermächtige den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom oben genannten 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 für Mitgliedsbeiträge und Kursgebühren.

**Kontoinhaber/-in:** ……..……..……..
(Name, Vorname Kontoinhaber/-in )

**Bankverbindung des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/-in):**

IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BIC | | | | | | | | | | |
(Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt)

…… ……..……..
(Ort) Datum (TT.MM.JJJJ)

……
(Unterschrift Kontoinhaber/in)