

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Tier-AMBULANZ / Notfallrettung Niederbayern e.V.

**94569 Hettenkofen Firststr. 6 Tel. 09931- 8961755 Fax:
09931- 8961753 Amtsgericht Deggendorf VR Nr.200423
Steuernummer: 108/111/00930**

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

DE53ZZZ00001947357

[Mandatsreferenz]

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Tier-AMBULANZ / Notfallrettung Niederbayern e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

Tier-AMBULANZ / Notfallrettung Niederbayern e.V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

DE

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ich / Wir verzichten auf den wiederkehrenden elektronischen oder postalischen Hinweis, dass unser Mitgliedsantrag abgebucht wird!
Da es eine Wiederkehrende Zahlung ist.

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

Diesen Teil BITTE zurücksenden an die Tier- Ambulanz.

Firststr. 6 in 94569 Hettenkofen

Ausfertigung für den Zahlungsempfänger

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Tier-AMBULANZ / Notfallrettung Niederbayern e.V.

**94569 Hettenkofen Firststr. 6 Tel. 09931- 8961755 Fax:
09931- 8961753 Amtsgericht Deggendorf VR Nr.200423
Steuernummer: 108/111/00930**

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

DE53ZZZ00001947357

[Mandatsreferenz]

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Tier-AMBULANZ / Notfallrettung Niederbayern e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

Tier-AMBULANZ / Notfallrettung Niederbayern e.V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

DE

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ich / Wir verzichten auf den wiederkehrenden elektronischen oder postalischen Hinweis, dass unser Mitgliedsantrag abgebucht wird!
Da es eine Wiederkehrende Zahlung ist.

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

Dieser Teil bleibt bei Ihnen.

Ausfertigung für den Zahlungspflichtiger