



LG Oberhavel
e. V.

Name: _____
Straße: _____
Ort: _____

SEPA-Basislastschrift-Mandat

Gläubiger-Identifikationsnummer **DE20ZZZ00002492800**

Mandatsreferenz **Wird separat mitgeteilt**

Zahlungsempfänger

LG Oberhavel e. V.
Lehnitzstr. 73
16515 Oranienburg

Ich ermächtige/Wir ermächtigen, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die von 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.

Wiederkehrende Zahlungen Einmalige Zahlung

Bankverbindung

IBAN	BIC
Kreditinstitut (Bank oder Postgiroamt) und Ort	
Name des abweichenden Kontoinhabers	

Datum, Ort und Unterschrift(en)

Unterschrift(en) - unbedingt erforderlich -