

SEPA-Firmenlastschrift- Mandat (SEPA Business-to-Business Direct Debit Mandate)
für SEPA-Firmen-Lastschriftverfahren/SEPA B2B Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**Traditionsverband Panzeraufklärungsbataillon 1,
seiner Traditionsregimenter, Freunde und Förderer e.V.,
An der Trift 15
38173 Sickte**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

DE58ZZZ00000232016

[Mandatsreferenz]

vergibt Zahlungsempfänger

SEPA-Firmenlastschrift-Mandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

**Traditionsverband Panzeraufklärungsbataillon 1, seiner Traditionsregimenter, Freunde und Förderer e.V.,
An der Trift 15, 38173 Sickte**

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

[Name des Zahlungsempfängers]

**Traditionsverband Panzeraufklärungsbataillon 1, seiner Traditionsregimenter, Freunde und Förderer e.V.,
An der Trift 15, 38173 Sickte**

auf mein/unser 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.**

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

Kreditinstitut

IBAN: DE

BIC:

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

Ort, Datum

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

Unterschrift (Zahlungsempfänger)

Ausfertigung für die Bank des Zahlungspflichtigen

SEPA-Firmenlastschrift- Mandat (SEPA Business-to-Business Direct Debit Mandate)
für SEPA-Firmen-Lastschriftverfahren/SEPA B2B Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**Traditionsverband Panzeraufklärungsbataillon 1,
seiner Traditionsregimenter, Freunde und Förderer e.V.,
An der Trift 15
38173 Sickte**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

DE58ZZZ00000232016

[Mandatsreferenz]

vergift Zahlungsempfänger

SEPA-Firmenlastschrift-Mandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

**Traditionsverband Panzeraufklärungsbataillon 1, seiner Traditionsregimenter, Freunde und Förderer e.V.,
An der Trift 15, 38173 Sickte**

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

[Name des Zahlungsempfängers]

**Traditionsverband Panzeraufklärungsbataillon 1, seiner Traditionsregimenter, Freunde und Förderer e.V.,
An der Trift 15, 38173 Sickte**

auf mein/unser 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.**

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

Kreditinstitut

IBAN: DE

BIC:

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

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

Ausfertigung für den Zahlungsempfänger

SEPA-Firmenlastschrift- Mandat (SEPA Business-to-Business Direct Debit Mandate)
für SEPA-Firmen-Lastschriftverfahren/SEPA B2B Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**Traditionsverband Panzeraufklärungsbataillon 1,
seiner Traditionsregimenter, Freunde und Förderer e.V.,
An der Trift 15
38173 Sickte**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]
DE58ZZZ00000232016

[Mandatsreferenz]

vergift Zahlungsempfänger

SEPA-Firmenlastschrift-Mandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]
**Traditionsverband Panzeraufklärungsbataillon 1, seiner Traditionsregimenter, Freunde und Förderer e.V.,
An der Trift 15, 38173 Sickte**

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

[Name des Zahlungsempfängers]
**Traditionsverband Panzeraufklärungsbataillon 1, seiner Traditionsregimenter, Freunde und Förderer e.V.,
An der Trift 15, 38173 Sickte**

auf mein/unser 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.

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

Kreditinstitut

IBAN: DE

BIC:

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

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungsempfänger)

Ausfertigung für den Zahlungspflichtigen