

Caritasverband Oldenburg-Ammerland e.V.

SEPA-Lastschriftmandat

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Wiederkehrende Zahlungen

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Caritas Oldenburg-Ammerland e.V.
Peterstraße 22-26
26121 Oldenburg

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE09ZZZ00000759802

Mandatsreferenz:

Name, Vorname - Mitgliedsbeitrag

Ich ermächtige den Caritasverband Ammerland-Oldenburg e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Caritasverband Ammerland-Oldenburg e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Hinweis:

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

Kreditinstitut

IBAN

Die IBAN beginnt mit DE und ist 22 Stellen lang

Ort, Datum

Unterschrift

Ausfertigung für den Zahlungsempfänger (Caritasverband)

Caritasverband Oldenburg-Ammerland e.V.

SEPA-Lastschriftmandat

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Wiederkehrende Zahlungen

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Caritas Oldenburg-Ammerland e.V.
Peterstraße 22-26
26121 Oldenburg

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE09ZZZ00000759802

Mandatsreferenz:

Name, Vorname - Mitgliedsbeitrag

Ich ermächtige den Caritasverband Ammerland-Oldenburg e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Caritasverband Ammerland-Oldenburg e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Hinweis:

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

Kreditinstitut

IBAN

Die IBAN beginnt mit DE und ist 22 Stellen lang

Ort, Datum

Unterschrift

Ausfertigung für den Zahlungspflichtigen (Kopie für Antragsteller)