

SEPA-Lastschriftmandat

ab 1. Februar 2014 erforderlich:

Beitrags-Nr.:
(bitte angeben)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Mittelweserverband den fälligen Verbandsbeitrag von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom Mittelweserverband auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften erstmalig ab dem ____ . ____ . 20 ____ einzulösen.

IBAN	(DE)	(Prüfziffer)	(BLZ, 8 Ziffern)	(Kto, 10 Ziffern ggf. mit Nullen auffüllen)
BIC	(8 oder 11 Ziffern)			
(Bankinstitut)				

(Ort u. Datum)

(Unterschrift)

Vor- u. Zuname

(bitte in Blockschrift)

Straße

Ort

Die Gläubiger-ID des Mittelweserverbandes lautet: **DE31ZZZ00000299044**

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Sie können uns Ihr ausgefülltes SEPA-Lastschriftmandat wie folgt zusenden:

per Post: **Mittelweserverband**
Hermannstr. 15
28857 Syke

per Fax: 04242 / 92 24 – 99
per Mail: info@mittelweserverband.de