
SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende SEPA-Basislastschriften

Zahlungsempfänger: **Offizierheimgesellschaft e.V., Adalbertstr. 20, 26382 Wilhelmshaven**

Gläubiger-Identifikationsnummer des Zahlungsempfängers: **DE17ZZZ00000942212**

Mandatsreferenz: **ist die Mitgliedsnummer und wird separat mitgeteilt**

Vorname und Name des Mitgliedes:

Straße und Hausnummer:

PLZ und Wohnort:

Mandat gültig für: **Mitglieds-Nr.** _____ (wird von der OHG ausgefüllt)

Ich ermächtige/Wir ermächtigen Sie, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser unten genannten Kreditinstitut an, die von Ihnen auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Angaben zum Kontoinhaber:

() Mitglied () Frau () Herr () Firma Geburtsdatum: ____ . ____ . ____

Vorname und Name Kontoinhaber: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

Kontoverbindung

IBAN: DE _____

IBAN bei ausländischer Bankverbindung: _____

BIC: _____ Bitte entnehmen Sie diese Angaben Ihren Bankunterlagen.

bei _____
Bitte genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstituts einschließlich PLZ und Ort angeben

Ort Tag Monat Jahr Unterschrift(en) Kontoinhaber