

Erteilung eines SEPA-Basis-Lastschriftmandats (vorher Einzugsermächtigung)

Hebelisten-Nr.: 11-

Name des Zahlungsempfängers: **WaBoV Quarnstedt**
Straße und Hausnummer: **Siek 60**
Postleitzahl und Ort: **24616 Brokstedt**

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE08WuB00000131745**

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/wir ermächtige(n) den **WaBoV Quarnstedt**, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom **WaBoV Quarnstedt** auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, gehen die Bearbeitungsgebühren des kontoführenden Geldinstituts zu meinen Lasten.

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.

Zahlungsart: Einmalige Zahlung Wiederkehrende Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) Straße und Hausnummer Postleitzahl und Ort Telefonnummer E-Mail Verbrauchsstelle:	
Kreditinstitut	
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen)	
SWIFT-BIC (8 oder 11 Stellen)	
Kommentar / Anmerkung	

Hiermit bestätige(n) ich/wir die vorgenannten Angaben und Daten und stimme (n) dem SEPA- Mandat zu.

Hinweis: Meine/Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich/wir von meinem/unserem Kreditinstitut erhalten kann/können.

Ort, Datum

zurück an:
WaBoV Quarnstedt
Siek 60
24616 Brokstedt

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)