



# Sepa-Lastschriftmandat

## Zahlungsempfänger

Name Verein: Maibaumfreunde Wörth e.V.  
Straße: Hörlkofener Straße 4  
PLZ, Ort: 85457 Wörth

**DE06ZZZ000010 26218**

Gläubiger-Identifikationsnummer

---

Mandatsreferenz

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Maibaumfreunde Wörth e. V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

## Zahlungspflichtige/r:

---

Name und Vorname des/der Kontoinhabers/in    Name der Bank

---

Strasse und Hausnummer

BIC

---

Postleitzahl und Ort

IBAN

---

Ort, Datum

Unterschrift des/der Kontoinhaber/Kontoinhaberin