



## SEPA Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger) Wiederkehrende Zahlungen

**MASCE e.V.**

Kassenwart: Sandra Most  
Schwartauerstraße 68a  
23611 Sereetz / D

Gläubiger-Identifikationsnummer	Mandatsreferenz (wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt).
DE31ZZZ00000467533	

Ich/Wir ermächtige(n)

Name des Zahlungsempfängers
-----------------------------

Auf meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

Name des Zahlungsempfängers
-----------------------------

Auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
Kreditinstitut	
BIC	IBAN
Ort, Datum	Unterschrift